



1

Uvod

PREGLED SUVREMENE KOGNITIVNO-BIHEVIORALNE TERAPIJE PAROVA I OBITELJI

Kognitivno-bihevioralna terapija (KBT) parova i obitelji ušla je sada u maticu suvremenih terapija obitelji i pojavljuje se na istaknutom mjestu u većini udžbenika za to područje (Sexton, Weeks i Robbins, 2003; Nichols i Schwartz, 2008; Goldenberg i Goldenberg, 2008; Becvar i Becvar, 2009; Bitter, 2009).

U nacionalnoj anketi koju je tijekom prošlog desetljeća provela Američka udruga za terapiju bračnih parova i obitelji, bilo je od bračnih i obiteljskih terapeuta zatraženo da navedu njihov “primarni modalitet tretmana” (Northey, 2002, str. 448). Od 27 različitih modaliteta koji su bili spomenuti, najčešće je bila navedena kognitivno-bihevioralna obiteljska terapija (Northey, 2002). U novije vrijeme provedena je dodatna anketa, zajedno sa Sveučilištem Columbia, u kojoj je sudjelovao 2281 terapeut od kojih je 1566 (68,7%) navelo da najčešće koriste KBT u kombinaciji s drugim metodama (Psychotherapy Networker, 2007). Ti podaci odražavaju korisnost i učinkovitost KBT-a u radu s parovima i obiteljima.

Primjena KBT-a na probleme u intimnim odnosima uvedena je gotovo prije 50 godina u ranim radovima Alberta Ellisa, u kojima je pisao o važnoj ulozi koju kognicija igra u bračnim problemima (Ellis i Harper, 1961). Ellis i njegovi suradnici smatraju da odnos postaje nefunkcionalan kada pojedinci (1) imaju o svojim partnerima i odnosu s njima neka iracionalna ili nerealna vjerovanja i (2) donose negativne procjene kada njihov partner i odnos ne udovoljavaju nerealnim očekivanjima. Kada se pojave ti negativni kognitivni procesi, osoba doživljava snažne negativne emocije (ljutnju, razočaranje i ogorčenje) i ponaša se prema svom partneru na negativan način. Načela Ellisove racionalno-



emocionalne terapije (RET) bila su primijenjena u radu s nesretnim parovima, dovodeći u pitanje njihovo iracionalno mišljenje (Ellis, 1977; Ellis, Sichel, Yeager, DiMattia i DiGiuseppe, 1989). Međutim, unatoč popularnosti racionalno-emocionalne terapije kao oblika individualnog i grupnog tretmana za mnoge individualne probleme, tijekom 1960-ih i 1970-ih godina terapeuti koji su radili s parovima i obiteljima hladno su je prihvatili kao terapiju intimnih odnosa. U tim je desetljećima došlo do znatnog razvoja područja terapije parova i obitelji, predvođenog teoretičarima i kliničarima koji su izbjegavali modele usmjerene na psihološke procese i linearnu uzročnost, a preferirali obrasce obiteljskih interakcija i cirkularne uzročne pojmove teorije sistema (Nichols i Schwartz, 2008). Ellisovo isticanje individualne kognicije i općenito linearne prirode njegova “ABC” modela u kojem iracionalna vjerovanja služe kao medijatori emocionalnih i ponašajnih reakcija osobe na životna događanja, smatralo se inkompatibilnim sa sistemskim obiteljskim pristupom.

NAČELA TEORIJE UČENJA

Drugi veliki pomak u psihoterapiji tijekom 1960-ih i ranih 1970-ih godina uključivao je upotrebu načela učenja od strane biheviornalnih terapeuta u tretmanu različitih problematičnih ponašanja djece i odraslih. Kasnije su biheviornalna načela i tehnike koje su bile uspješno korištene u tretmanu pojedinaca bile primijenjene na parove i obitelji u nevolji. Tako su, na primjer, Stuart (1969), Liberman (1970) i Weiss, Hops i Patterson (1973) opisali upotrebu teorije socijalne razmjene i strategija instrumentalnog učenja za poticanje boljih interakcija parova s problemima. Slično tome, Patterson, McNeal, Hawkins i Phelps (1967) i drugi (npr. LeBow, 1976; Wahler, Winkel, Peterson i Morrison, 1971) primijenili su instrumentalno uvjetovanje i postupke sklapanja ugovora za različite situacije, kako bi roditeljima pomogli u kontroliranju ponašanja agresivne djece. Taj je instrumentalni pristup pružao čvrstu empirijsku podršku, pa je postao popularan među biheviornalno orijentiranim terapeutima, no mnogo manje među terapeutima parova i obitelji.

Biheviornalni pristupi dijele sa sistemskim obiteljskim pristupima naglasak na ponašanju koje se može opažati, te na faktorima u interpersonalnim odnosima koji djeluju na to ponašanje. Postojale su, međutim, temeljne razlike zbog kojih se biheviornalne terapije nisu sviđale brojnim obiteljskim terapeutima. Prvo, biheviornalni model s njegovim naglaskom na podražajima i reakcijama bio je previše linearan za sistemski orijentirane terapeute. Drugo, sistemski teo-



retičari vjerovali su da simptomatsko ponašanje neke osobe ima svoju funkciju u obitelji, što se činilo kompatibilnim s idejom bihevorista o “funkcionalnoj analizi” onog što je prethodilo i posljedicama problematičnog ponašanja. Obiteljski terapeuti obično se usmjeruju više na to da simptomi koje osoba pokazuje imaju simbolično značenje za veći obiteljski problem. Tako, iako su rani oblici bihevioralne obiteljske terapije uzimali u obzir recipročni utjecaj ponašanja djece i roditelja, terapeuti parova i obitelji smatrali su ipak te oblike terapije relativno linearnima i previše jednostavnima da bi mogli obuhvatiti složene obiteljske interakcije. Rani bihevioralni pristup obiteljskoj terapiji isticao se specifikiranjem obiteljskih problema u konkretnim ponašanjima koje se moglo opažati, te formuliranjem specifičnih, empirijski utemeljenih terapijskih strategija. Učinci tih strategija bili su podvrgnuti empirijskoj analizi kako bi se utvrdilo postizu li specifične bihevioralne ciljeve (Falloon i Lillie, 1988).

Robert Liberman (1970) tvrdi da za postizanje promjena u obiteljskom sustavu ni obiteljski terapeut ni obitelj koju tretira ne moraju baš razumjeti obiteljsku dinamiku. Liberman je smatrao da je potrebna samo brižljiva bihevioralna analiza.

Pokojni Iaan Falloon (1998) poticao je, međutim, bihevioralne obiteljske terapeute da prihvate pristup otvorenih sistema koji ispituje višestruke sile koje mogu djelovati unutar obitelji. On je naglašavao usmjeravanje na fiziološki status pojedinca, te na njegove kognitivne, emocionalne i ponašajne reakcije, zajedno s interpersonalnim transakcijama koje se odvijaju unutar obiteljski, socijalnih, radnih i kulturno-političkih mreža. “Nijedan pojedinačni sustav ne smije biti tako u fokusu da se svi drugi isključuju” (str. 14). Falloon je zastupao složeniji kontekstualni pristup u kojem treba razmotriti svaki potencijalno uzročni faktor u odnosu na druge faktore. Taj je kontekstualni pristup elaborirao Arnold Lazarus (1976) u svojem pristupu multimodalne procjene. Ironično je da su se obiteljski pristupi usmjerili gotovo isključivo na dinamiku unutar obitelji, smatrajući faktore izvan obitelji gotovo irelevantnima. Cilj bihevioralne analize je istražiti sve sisteme koji djeluju na svakog od bračnih partnera ili člana obitelji i doprinose postojećim problemima. Zbog tog razloga je pionir bihevioralne obiteljske terapije Gerald Patterson (1974) naglašavao potrebu za procjenjivanjem u različitim okruženjima, kao što su to školsko ili radno okruženje.

Budući da su bihevioralno orijentirani terapeuti u svoje intervencije s parovima i obiteljima dodali komponente komunikacije i uvježbavanje vještina rješavanja problema (npr. Falloon, 1988; Falloon, Boyd i McGill, 1984; Jacobson i Margolin, 1979; Stuart, 1980), te su intervencije često bile prihvaćene i od tradicionalnih obiteljskih terapeuta. Čini se da je jedan od razloga za tu integra-



ciju bio u tome što su sistemski terapeuti obično procese komunikacije smatrali središnjima u obiteljskim interakcijama, te su cijenili strukturirane tehnike za smanjivanje broja nejasnih poruka među članovima obitelji.

Postojale su, međutim, i dalje razlike u pretpostavkama sistemskih i biheviornalnih terapeuta o ulozi komunikacije u funkcioniranju obitelji. Oslanjajući se na pojmove poput *hipoteze dvostruke prisile* (engl. *double bind*, Bateson, Daveson, Haley i Weakland, 1956), prema kojoj kontradiktorne i prisilne poruke roditelja pridonose razvoju psihotičnog mišljenja, sistemski orijentirani terapeuti smatrali su uvježbavanje komunikacije sredstvom za redukciju homeostatske funkcije poremećenog ponašanja identificiranog bolesnika unutar obitelji. Teorija dvostruke prisile je u međuvremenu odbačena (Firth i Johnstone, 2003; Kidman, 2007).

Istraživanja obiteljske komunikacije i mentalnih poremećaja nisu podržala stajalište prema kojem poremećena komunikacija uzrokuje mentalne poremećaje, već stajalište prema kojem poremećena komunikacija djeluje kao stresor na biološku vulnerabilnost pojedinca za neki poremećaj (Mueser i Glynn, 1999). Bihevioralni obiteljski terapeuti poput Falloona i suradnika (1984) usmjereni su na mijenjanje nejasnih i negativnih obiteljskih komunikacija koje djeluju kao jedan od velikih životnih stresora i povećavaju vjerojatnost pojave psihopatoloških simptoma. Istraživanja *izraženih emocija*, ili stupnja u kojem članovi obitelji izražavaju kritike, neprijateljstvo i pretjeranu emocionalnu uključenost prema članu obitelji koji pati od dijagnosticiranog mentalnog poremećaja, pokazala su da takvi uvjeti unutar obitelji smanjuju vjerojatnost da će kod identificiranog bolesnika doći tijekom tretmana do poboljšanja i povećanu vjerojatnost da će doći do ponovne pojave poremećaja (Miklowitz, 1995). Osim toga, bihevioralni obiteljski terapeuti smatraju bitnim za rješavanje sukoba među članovima obitelji, uključujući i sukobe među parovima i sukobe roditelj-dijete, jasno, konstruktivno izražavanje emocija i misli, empatijsko slušanje i vještine uspješnog rješavanja problema. Nalazi istraživača u nekoliko zemalja pokazuju da bihevioralno orijentirana terapija koja uključuje uvježbavanje komunikacije i vještina rješavanja problema dovodi do značajnog poboljšanja u funkcioniranju obitelji (Mueser i Glynn, 1999). Ispitivanja komunikacije parova, koja su proveli Christensen (1988) i Gottman (1994) upućuju na važnost smanjivanja ponašanja izbjegavanja i agresivnih akcija među nesretnim parovima. Čini se da pomanjkanje poznavanja ovih novih razvojnih tendencija održava na životu zamisao da je bihevioralna terapija pretjerano pojednostavljena.

S razvojem širih pristupa modifikaciji obiteljskih interakcija koje doprinose lošim odnosima, a koje su razvili bihevioralno orijentirani terapeuti, njihove



su metode postale privlačnije obiteljskim terapeutima i onima koji rade s parovima, a čiji je rad bio usmjeren sistemskom teorijom (Falloon, 1988). Unatoč tome, škole obiteljske terapije koje su naglašavale modifikaciju obrazaca ponašanja (npr. strukturalno-strateški i na rješenje usmjereni pristupi) i dalje koriste intervencije koje se razlikuju od onih koje koriste bihevioralni obiteljski terapeuti (npr. upute, paradoksalne propise i neuravnotežene intervencije, poput privremenog podržavanja jednog člana obitelji).

NAČELA KOGNITIVNE TERAPIJE

Kognicije su uvedene kao sastavnica tretmana u bihevioralnu paradigmu tek krajem 1970-ih godina (Margolin i Weiss, 1978). Bihevioralni terapeuti u početku su na kognitivne tehnike gledali s negodovanjem, smatrajući ih teškima za pouzdano mjerenje. To se mišljenje, međutim, postupno promijenilo, zahvaljujući rezultatima novih istraživanja. Bihevioralni istraživači poput Jacobsona (1992) i Hahlwega, Baucoma i Markmana (1988) naveli su primjere sustavne upotrebe kognitivnih strategija u terapiji parova: poučavanje supružnika kako će prepoznati prethodnice neslaganja i kako će nakon toga restrukturirati svoja ponašanja. Nakon toga su se brojni istraživači bavili tim područjem, osobito Baucom i Epstein (1990).

Tijekom 1980-ih kognitivni su faktori postali područje sve većeg interesa u literaturi o istraživanjima i terapiji parova i obitelji. Bihevioralno orijentirani terapeuti počeli su se direktnije i sustavnije baviti kognicijama (npr. Baucom, 1987; Dattilio, 1989; Eidelson i Epstein, 1982; Epstein, 1982; Epstein i Eidelson, 1981; Fincham, Beach i Nelson, 1987; Weiss, 1984) nego sljedbenici drugih teorijskih pristupa terapiji parova i obitelji. Jasno je da su se misaoni procesi članova obitelji smatrali važnima u nizu različito orijentiranih obiteljskih terapija (npr. ponovno formuliranje problema u strateškom pristupu, “razgovor o problemu” u terapiji usmjerenoj na rješenje i životne priče u narativnoj terapiji). Međutim, nijedna od prihvaćenih obiteljskih terapija nije koristila pojmove i sistematične metode KBT-a kako bi pomoću njih procijenila kognicije i intervenirala u intimne odnose. Tradicionalni obiteljski terapeuti gledali su na kogniciju na vrlo pojednostavljene načine, pa su se bavili samo specifičnim mislima koje su članovi obitelji iznosili i njihovim očitim svjesnim stavovima. Međutim, kognitivni terapeuti bili su zaposleni razvijanjem temeljitijih i složenijih načina zahvaćanja sustava vjerovanja članova obitelji koji su djelovali na međusobne interakcije.



Kognitivno-bihevioralni terapeuti usvojili su već utvrđene metode kognitivne procjene i intervencija, derivirane iz individualne terapije i počeli ih koristiti u terapiji parova za identifikaciju i modificiranje iskrivljenih kognicija koje su partneri doživljavali u međusobnom odnosu (Baucom i Epstein, 1990; Dattilio i Padesky, 1990). Kao i u individualnoj psihoterapiji, kognitivno-bihevioralne intervencije bile su namijenjene poticanju vještina evaluacije partnera i modificiranja njihovih vlastitih problematičnih kognicija, te poticanju vještina komuniciranja i konstruktivnog rješavanja problema (Baucom i Epstein, 1990; Epstein i Baucom, 2002).

Slično tome, bihevioralni pristupi obiteljskoj terapiji bili su prošireni kako bi uključili kognicije koje članovi obitelji imaju jedni o drugima. Ellis (1982) je bio jedan od prvih koji je, koristeći svoj RET pristup, uveo kognitivni pristup u obiteljsku terapiju. Istodobno je Bedrosian (1983) primijenio Beckov model kognitivne terapije na razumijevanje i tretiranje nefunkcionalne obiteljske dinamike, kao što su to učinili i Baron i Alexander (1981), što je kasnije dovelo do razvoja funkcionalne obiteljske terapije (Alexander i Parsons, 1982). Tijekom 1980-ih i 1990-ih godina kognitivno-bihevioralni model obiteljske terapije brzo se proširio (Alexander, 1988; Dattilio, 1993; Epstein i Schlesinger, 1996; Epstein, Schlesinger i Dryden, 1988; Falloon i sur., 1984; Schwebel i Fine, 1994; Teichman, 1981, 1992), pa je kognitivno-bihevioralni model obiteljske terapije u udžbenicima sada glavni pristup u tretmanu obiteljske terapije (npr. Becvar, 2008; Goldenberg i Goldenberg, 2000; Nichols i Schwarz, 2008; Bitter, 2009).

INTEGRATIVNI POTENCIJAL KOGNITIVNO-BIHEVIORALNE TERAPIJE

Nažalost, ima malo empirijskih ispitivanja ishoda KBT-a u radu s obiteljima. Faulkner, Klock i Gale (2002) proveli su analizu sadržaja članaka objavljenih u literaturi o terapiji parova i obitelji od 1980. do 1999. godine. *American Journal of Family Therapy*, *Contemporary Family Therapy*, *Family Process* i *Journal of Marital and Family Therapy* bili su među glavnim časopisima iz kojih je uzet 131 članak koji je koristio kvantitativnu istraživačku metodologiju. Od tih 130-ak članaka manje od polovine je uključivalo ispitivanje ishoda. Nijedno od pregledanih istraživanja nije uključivalo KBT. Noviji pregled stručne literature pokazuje da su ti statistički podaci ostali konzistentni (Dattilio, 2004a).

Međutim, kognitivno-bihevioralna terapija parova bila je podvrgnuta većem broju istraživanja ishoda nego bilo koji drugi terapijski modalitet. Postoji



znatan broj empirijskih podataka o ishodima tretmana parova koji upućuje na učinkovitost KBT-a u radu s narušenim odnosima, iako se većina ispitivanja na prvom mjestu usredotočila na bihevioralne intervencije uvježbavanja komunikacije, rješavanja problema i bihevioralnih ugovora, dok je samo njih nekoliko ispitivalo učinak postupaka kognitivnog restrukturiranja (pogledajte pregledni rad o kriterijima učinkovitosti Baucoma i sur., 1998). Pregledni rad Baucoma i sur. (1998) o istraživanjima ishoda pokazao je da je KBT djelotvoran u smanjivanju doživljaja patnje i muke u odnosu. Manji broj ispitivanja, koji doduše stalno raste, koja zahvaćaju druge terapijske pristupe u radu s bračnim parovima i obiteljima, poput na emocije usmjerene (Johnson i Talitman, 1997) i na uvid usredotočene terapije parova (Snyder, Wills i Grady-Fletcher, 1991), sugerira podjednake ili, u nekim slučajevima, čak i bolje rezultate od kognitivno-bihevioralnih pristupa. Potrebna su dodatna ispitivanja, koja će nam omogućiti donošenje zaključka o relativno djelotvornosti tih empirijski poduprtih tretmana. Za sada postoji ohrabrujuća podrška za kognitivno-bihevioralne, na emocije usredotočene i na uvid usmjerene terapije, koje mogu pomoći brojnim očajnim parovima (Davis i Piercy, 2007).

Ima manje istraživanja o generičkoj primjeni kod individualnih poremećaja, poput shizofrenije i dječjih poremećaja ponašanja. Istraživanja ishoda pokazala su učinkovitost bihevioralno orijentiranih obiteljskih intervencija (psihoedukacija i trening u komunikaciji i vještinama rješavanja problema) kod tih poremećaja (Baucom i sur., 1998), iako kognitivne intervencije kao takve i nisu bile evaluirane. Budući da se u području mentalnog zdravlja sve više ističe važnost empirijski validiranih tretmana, kognitivno-bihevioralni pristup postao je popularan i cijenjen kod kliničara, uključujući i obiteljske terapeute (Dattilio, 1998a; Dattilio i Epstein, 2003; Epstein i Baucom, 2002; Davis i Piercy, 2007). Sprenkle (2003) je uočio primjenu sve strožih kriterija u istraživanjima terapije parova i obitelji, te kretanje tog područja prema disciplinama koje se više temelje na podacima. Osim toga, čini se da se sve više pažnje posvećuje izvještajima o pojedinačnim slučajevima u području obiteljske terapije. Tradicionalno mnogi u tom području nisu ispitivanja pojedinačnih slučajeva smatrali znanstvenima, zbog pomanjkanja dovoljno kontroliranih uvjeta i objektivnosti. Međutim, materijali iz studija slučaja, kad se radi o metodološki primjerenim studijama, mogu poslužiti kao osnovica za donošenje zaključaka o uzrocima (Dattilio, 2006a), a studenti ih na mnogo načina preferiraju.

U tekstu koji je uredio Dattilio (1998a) velika većina stručnjaka za različite teorije o bračnoj i obiteljskoj terapiji prihvaća korisno obogaćenje koje čine kognitivno-bihevioralne tehnike svojim posebnim pristupima tretmanu.



Čini se da je sve veće prihvaćanje kognitivno-bihevioralnih metoda od strane obiteljskih terapeuta, uz sve više istraživačkih podataka koji potvrđuju njihovu djelotvornost, posljedica nekoliko čimbenika. Prvo, KBT tehnike se sviđaju klijentima koji više cijene pragmatičan, više proaktivan pristup rješavanju problema i izgrađivanju vještina koje obitelj može koristiti kako bi se uspješnije nosila s budućim teškoćama (Friedberg, 2006). Nadalje, KBT naglašava suradnički odnos između terapeuta i klijenta, što je stajalište koje je sve popularnije u postmodernim pristupima terapiji parova i obitelji. Novija sve češća primjena KBT-a za intimne odnose (pogledajte detaljan prikaz kod Epsteina i Baucoma, 2002) proširila je kontekstualne faktore koji se uzimaju u obzir u fizikalnoj okolini para ili obitelji (npr. proširenu obitelj, radno mjesto, susjedstvo, nacionalne socioekonomske uvjete). Novija ispitivanja uključila su tako, na primjer, u tretman emocionalnih problema u intimnim odnosima integriranje KBT-a s drugim intervencijama poput dijalektičke bihevioralne terapije (Kirby i Baucom, 2007).

KBT je postao glavni općeprihvaćeni teorijski pristup, koji se nastavlja razvijati zahvaljujući kreativnim naporima različitih praktičara. Kognitivno-bihevioralni model je zbog njegovog isticanja empirije i istraživanja kojima se utvrđuje što djeluje a što ne, uvijek bio otvoren za promjene. Zbog njegove prilagodljivosti i stupnja u kojem s mnogim drugim modelima tretmana dijeli pretpostavku da promjena u odnosima para i obitelji uključuje pomake u kognitivnom, afektivnom i bihevioralnom području, KBT ima velik potencijal za integraciju s drugim pristupima (Dattilio, 1998a; Dattilio i Epstein, 2005).

Neki radovi podcrtavaju integrativnu snagu kognitivno-bihevioralnih pristupa u tretmanu pojedinaca (Alford i Beck, 1997) i parova i obitelji (Dattilio, 1998). Kognitivno-bihevioralni terapeuti imaju usto i sve više integrirane pristupe i metode derivirane iz drugih teorijskih orijentacija. Tako se, na primjer, pojmovi o granicama sustava, kontroli hijerarhije i sposobnosti obitelji da se prilagodi razvojnim promjenama, naglašeni u strukturalnoj obiteljskoj terapiji (Minuchin, 1974), ističu u radu Epsteina i Baucoma (2002) s parovima.

Budući da parovi i obitelji sadrže složen skup dinamičnih odnosa koji su neposredno ili posredno povezani u uzročnu mrežu, bitno je razmotriti provođenje KBT-a u okviru sistemskog pristupa. To znači da je za djelotvornost intervencije važno uključiti cirkularnost i višestruku usmjerenost utjecaja među članovima obitelji. Sistemska priroda obiteljskog funkcioniranja traži da se obitelj smatra cjelinom koja se sastoji od dijelova u interakciji. Iz toga proizlazi da je za razumijevanje bilo kojeg ponašanja u obiteljskim odnosima nužno promatrati interakcije između članova obitelji i karakteristike obitelji kao cjeline.



Slično tome, kognitivno-bihevioralno stajalište usredotočuje se na interakciju između članova obitelji, s posebnim naglaskom na međusobno povezanoj prirodi očekivanja, vjerovanja i atribucija članova obitelji. U tom smislu i KBT i sistemska tradicionalna obiteljska terapija dijele naglasak na višestrukoj usmjerenosti, recipročnom utjecaju i potrebi praćenja ponašanja baš u tom kontekstu.

Iako se kognitivno-bihevioralni pojmovi mogu najčešće integrirati s određenim modelima, ipak mogu postojati neki modeli koji su u biti inkompatibilni s KBT-om. Tako, na primjer, terapeuti usredotočeni na pronalaženje rješenja uglavnom ignoriraju sadašnje i povijesne aspekte problema s kojima se obitelj nosi, naglašavajući umjesto toga nastojanja da se primijene željene promjene (pogledajte pregledni rad Nicholisa i Schwartz, 2001). Iako i bihevioralno-kognitivni terapeuti žele identificirati klijentove postojeće jake strane i osloniti se na njih, te poboljšati njegove sposobnosti rješavanja problema, oni procjenjuju i interviraju u kognitivne, afektivne i bihevioralne aspekte problematičnih obrazaca koji su često već usađeni i koje je teško mijenjati. Stoga praktičari koji koriste alternativne pristupe moraju utvrditi koliko kognitivno-bihevioralni aspekti i metode potiču ili ometaju ključne aspekte njihovih modela. S napretkom istraživanja učinaka do kojih dolazi kad se kognitivno-bihevioralnim postupcima dodaju intervencije derivirane iz drugih modela, povećat će se njihov potencijal za integraciju u kliničku praksu.