

Uniwersytet Gdański
Wydział Nauk Społecznych

Monika Romanowska

**Ewolucja ujęcia procesów nieświadomych w wybranych teoriach poznawczo-
behawioralnych**
Rekonstrukcja, analiza i dyskusja

Rozprawa doktorska napisana pod kierunkiem
dr hab. Bartłomieja Dobroczyńskiego, prof. UJ
oraz promotora pomocniczego
dra Rafała Lawendowskiego, UG

Gdańsk, 2022

Spis treści

Streszczenie.....	3
Spis publikacji naukowych stanowiących rozprawę doktorską.....	4
Skrócony opis rozprawy doktorskiej przedstawionej w formie spójnego tematycznie zbioru publikacji naukowych.....	6
Oświadczenia współautorów publikacji.....	38
Publikacja 1.....	39
Publikacja 2.....	51
Publikacja 3.....	62
Publikacja 4.....	82

Streszczenie

Rozprawa ma charakter systematyczno-historyczny i poświęcona jest rekonstrukcji, analizie i dyskusji istniejących koncepcji nieświadomości w wybranych teoriach poznawczo-behawioralnych. Dokonano w niej porównania ujęć i rozumień procesów niejawnych w ramach reprezentatywnych teorii tego nurtu, a także zestawiono je z obowiązującymi rozstrzygnięciami na ten temat w obrębie innych szkół psychologicznych, takich jak psychoanaliza, fenomenologia, behawioryzm i psychologia poznawcza. Cel prowadzonych analiz był dwójaki: z jednej strony chodziło o ustalenie stopnia logicznej i merytorycznej spójności istniejących rozstrzygnięć w tym zakresie, z drugiej zaś o zbadanie do jakich implikacji mogą one prowadzić w terapeutycznej praktyce. Pobocznym, ale istotnym wątkiem było także wyodrębnienie czynników ekonomicznych i instytucjonalnych oraz kulturowych wartości, które mogły mieć wpływ na takie a nie inne sformułowanie pojęcia nieświadomości. W badaniach skupiono się na teorii twórcy terapii poznawczej Aarona T. Becka, która rozwijała się od roku 1963 do początków dwudziestego pierwszego wieku, a także na dwóch teoriach tzw. trzeciej fali: teorii Stevena Hayes (Hayes, Strosahl & Wilson, 1999). leżącej u podstaw terapii akceptacji i zaangażowania oraz teorii Teasdale'a (Teasdale & Barnard, 1993) leżącej u podstaw terapii opartej na uważności. Do analizy wybrano teoretyczne i metateoretyczne teksty twórców wymienionych teorii oraz nieznane wcześniej materiały archiwalne z Beck's Archives w Filadelfii pozyskane w trakcie kwerendy realizowanej w ramach grantu Preludium (2017/25/N/HS6/00534): korespondencję, notatki, raporty badawcze, niepublikowane manuskrypty i szkice Aarona T. Becka. Posłużono się metodą racjonalnej rekonstrukcji aby wyodrębnić ukryte założenia obecne w wymienionych teoriach oraz nadać im jasną i systematyczną formę logiczną. Wyniki badań zostały opublikowane w postaci czterech spójnych tematycznie artykułów naukowych.

Spis publikacji naukowych stanowiących rozprawę doktorską

Publikacja 1: Romanowska, M. & Dobroczyński, B. (2021). Pojęcie nieświadomości we wczesnej terapii poznawczej Aarona T. Becka. *Psychoterapia*, 2(197), 67–78.
<https://doi.org/10.12740/PT/139086>:

Dotyczy rekonstrukcji ujęcia nieświadomości we wczesnych publikacjach Becka z lat 1963-1976 oraz zarysowuje kontekst instytucjonalny, ekonomiczny i kulturowy wskazując wartości, które mogły mieć wpływ na ukształtowanie jego teorii.

Publikacja 2: Romanowska, M. & Dobroczyński, B. (2021). Procesy nieświadome we współczesnej terapii poznawczej Aarona T. Becka. *Psychoterapia*, 3(198), 5–15
<https://doi.org/10.12740/PT/142223>:

Dotyczy konceptualizacji nieświadomości w późnej wersji teorii poznawczej Becka z lat 1985-2014.

Publikacja 3: Romanowska, M., & Dobroczyński, B. (2020). Unconscious processes in Aaron Beck's cognitive theory: Reconstruction and discussion. *Theory & Psychology*, 30(2), 223–242. <https://doi.org/10.1177/0959354320901796> (Czasopismo wyróżnione na liście JCR. IF = 1,874, Q1 wg Scopus):

Dotyczy całości teorii Becka i jej celem było porównanie jego ujęcia procesów utajonych do myśli fenomenologicznej, ujęcia psychodynamicznego, behawioralnego oraz psychologii poznawczej. Zarysowana tu została luka w teorii Becka w postaci braku konceptualizacji sprzecznych reprezentacji na poziomie świadomym i nieświadomym.

Publikacja 4: Romanowska, M., & Dobroczyński, B. (2021). The unconscious in a new guise: Latent processes in two theories of the third wave of cognitive behavioral therapy.

Theory & Psychology, 31(6), 867–886. <https://doi.org/10.1177/0959354320983469>

(Czasopismo wyróżnione na liście JCR. IF = 1,874, Q1 wg Scopus):

Dotyczy rekonstrukcji ujęcia nieświadomości w teoriach trzeciej fali oraz wyszczególnienia relacji ciągłości i nieciągłości w stosunku do teorii Becka. Dodatkowo, praca ta poddaje analizie możliwości konceptualizacji zagadnienia sprzecznych reprezentacji/motywów.

Skrócony opis rozprawy doktorskiej przedstawionej w formie spójnego tematycznie zbioru publikacji naukowych

Prezentowana praca ma charakter historyczno-teoretyczny. Jej głównym celem jest rekonstrukcja oraz analiza i dyskusja rozumienia procesów nieświadomych w wybranych teoriach poznawczo-behawioralnych wraz z implikacjami w obszarze psychoterapii. Chodzi w niej o ustalenie zarówno teoretycznego i metodologicznego (a także metateoretycznego) statusu procesów nieświadomych w analizowanych koncepcjach, jak i o praktyczne konsekwencje rozstrzygnięć dokonywanych w tym obszarze, np. jak dane ujęcie nieświadomości wpływa na preferowane przez terapeutów danego nurtu i czasu techniki wydobywania treści nieświadomych, albo co jest celem pracy nad procesami nieświadomymi. Z tej racji rozprawa nie tylko umożliwi syntetyczne spojrzenie na zmieniające się trendy w psychoterapii oraz źródła i konsekwencje tych zmian, ale też unaoczní ich istotne implikacje teoretyczne i praktyczne.

Po pierwsze więc, dzięki osiągniętych w pracy rezultatom, psychoterapeuci i psychologowie kliniczni będą mogli lepiej zrozumieć podstawy teoretyczne prowadzonej przez siebie praktyki. Podczas szkoleń terapeutycznych nie poświęca się bowiem wystarczająco dużo miejsca na rozważania na poziomie teoretycznym i naukowym. Tymczasem, jak pisał Aaron Beck:

Terapeuta musi zatem dobrze znać teoretyczne uzasadnienie dla stosowania określonych technik terapeutycznych, tak aby móc przekazać pacjentowi właściwą informację (...) Ponadto pozbawiona podstaw teoretycznych praktyka psychoterapii staje się czysto technicznym ćwiczeniem, pozbawionym bazy naukowej (Alford, Beck, 2005, s. 10).

Po drugie, psychoterapeuci będą mogli lepiej poznać aktualne trendy w innym niż własny nurt oraz zrozumieć dokładne powody odrzucenia lub przyjęcia przez inny nurt danej koncepcji nieświadomości. Praktykujący terapeuci bardzo często rozwijają się wyłącznie w ramach wybranego nurtu, dopasowując do niego czytaną literaturę oraz szkolenia. Prowadzi to do uproszczonego i niejednokrotnie nieadekwatnego postrzegania innych nurtów terapeutycznych.

Po trzecie wreszcie, pogłębiona analiza teoretyczna koncepcji nieświadomości w psychoterapii behawioralno-poznawczej może stanowić istotny wkład do teoretycznej integracji psychoterapii.

Dysertacja przynależy do nurtu tzw. analiz podstawowych (*basic search*, *Grundlagenforschung*) i obejmuje badania z obszaru historii myśli psychologicznej oraz psychologii teoretycznej. Jak ujmuje to Thomas Teo (1999), jeden z czołowych psychologów teoretycznych, psychologia oprócz badań ilościowych i jakościowych, nazywanych przez niego za Habermasem typem wiedzy SCIENTIA, potrzebuje także krytycznej i teoretycznej refleksji (wiedzy typu CRITICA). Uzyskana w ten sposób metateoretyczna lub historyczna wiedza nie ma zastępować badań empirycznych, ale je dopełniać. Jej domeną jest refleksja nad tym, co jest przedmiotem psychologii, jaki jest wpływ relacji władzy na wybór tego przedmiotu oraz jakie to implikuje ukryte rozumienie natury ludzkiej. Prace teoretyczno-historyczne produkują tak zwaną wiedzę krytyczną. Ma ona funkcję monitorującą, kontrolującą i ewaluacyjną w stosunku do teorii naukowych. Wiedza ta może wpłynąć na metody, pojęcia i praktyki kolejnych badaczy. W związku z tym w prezentowanej pracy przyjęto założenie, że teorie naukowe nie są jedynie kolekcją sterylnych pojęć i faktów, ale mogą się także znajdować pod wpływem określonych systemów wartości, nurtów filozoficznych, czynników kulturalnych, instytucjonalnych, ekonomicznych i politycznych. Według eksternalistycznej, społeczno-historycznej wizji nauki wywodzącej się z prac

Thomasa Kuhna (1962) istnieje nieciągłość pomiędzy różnymi obowiązującymi w niej paradygmatami, ponieważ są one nieporównywalne (niewspółmierne), a tym samym wzajemnie nieprzetłumaczalne (nieprzekładalne) oraz w znacznej mierze zależne od czynników zewnętrznych. Według mniej relatywistycznej filozofii nauki Imre Lakatosa (1978) peryferyjne części teorii takie jak pas ochronny czy heurystyki mogą ulegać łatwej modyfikacji w wyniku nagromadzenia nowych danych, ale tak zwany twardy rdzeń jest szczególnie wrażliwy na społeczne czy kulturowe czynniki i niełatwo poddaje się zmianom.

Pojęcie nieświadomości w psychologii

W psychologii oraz naukach pokrewnych, tak społecznych, jak i humanistycznych (np. w filozofii czy antropologii kulturowej), istnieje wiele różnych ujęć i rozumień kategorii nieświadomości. Literatura poświęcona temu zagadnieniu jest obszerna (m.in. Brinkmann, 1943; Ellenberger, 1970; Hendrix, 2015; Miller, 1942; Klein, 1977; Sand, 2013, Whyte, 1960/1978), zaś wśród szczególnie wartych uwagi publikacji znajdują się zarówno opracowania o charakterze historycznym, jak i systematycznym. Wśród tych pierwszych szczególnie wartościowe wydają się prace dotyczące początków psychoanalizy oraz wkładu filozofów romantycznych w rozwój problematyki nieświadomości (np. Ffytche, 2012; Nicholls i Liebscher, 2012), zaś z publikacji *stricte* psychologicznych zwracają uwagę opracowania dyskutujące relacje zachodzące między podejściem poznawczym oraz dynamicznym (np. Kihlstrom, 2015; Westen, 1998) oraz pokazujące implikacje praktyczne wynikające z z istniejących badań i teorii (Weiberger, Stoycheva, 2020). Od początków debaty na temat miejsca i roli kategorii nieświadomości w psychologii zastanawiano się też nad możliwymi sensami czy znaczeniami, jakie może ona przybierać w obrębie różnych podejść teoretycznych i praktycznych. W 1942 roku James Miller wyróżnił aż szesnaście

znaczeń tego pojęcia, np. nieświadomy - niepsychiczny, nieświadomy - nierozróżniający, nieświadomy - będący rezultatem warunkowania, nieświadomy - niezauważony, nieświadomy - stłumiony. Z kolei Henri F. Ellenberger (1957) w swoim wczesnym artykule na ten temat wyróżnił pięć typów koncepcji nieświadomości oraz odpowiadających im desygnatów tego pojęcia: 1) Metafizyczne - nieświadomość jako byt ponadjednostkowy (Schopenhauer, Carus, von Hartmann), 2) Biologiczne koncepcje nieświadomości (Carus, Carpenter), 3) Nieświadomość mistyczna, głębinowa (von Schubert, Jung, Schelling), 4) Nieświadomość psychologiczna – podprogowe postrzeżenia, nieświadome wnioskowanie, automatyzmy (od Herbarta i Fechnera do Timothy D. Wilsona), 5) Nieświadomość dynamiczna – jako to co wyparte, o popędowym, seksualnym charakterze (Janet, Freud).

Cechą wspólną wszystkich tych ujęć jest to, że nieświadomość oznacza w ich obrębie byt o charakterze mentalnym (umysłowym lub duchowym), nie jest dana w wewnętrznym doświadczeniu jednostki oraz wywiera istotny wpływ na jej psychologiczne funkcjonowanie (Dobroczyński, 2005). Również Kihlstrom definiuje nieświadomość podobnie jako założenie, że stany mentalne takie jak poznanie, emocje, motywacje mogą wpływać na bieżące doświadczenie, myślenie, zachowanie całkowicie poza świadomością i kontrolą wolicjonalną podmiotu (Kihlstrom, 2001).

Przyjęcie konstruktu hipotetycznego, jakim jest nieświadomość, daje olbrzymie możliwości takie jak wyjaśnienie pozornie irracjonalnych ludzkich zachowań, przewidywanie zachowań przyszłych czy też generowanie hipotez badawczych. Jednocześnie niesie ono jednak zagrożenia takie jak możliwość przypisywania zachowaniom dowolnych znaczeń i interpretacji, nadmierne wzmocnienie relacji władzy w terapii, doszukiwanie się logiki tam gdzie jej nie ma, przypisywanie osobowości i sprawstwa procesom fizjologicznym. Z tego powodu pojęcie nieświadomości zawsze było kontrowersyjne w psychologii i ujmowane jako niepotrzebnie narzucone rzeczywistości nasze formy logicznego

myślenia (Wundt, 1875, za: Araujo, 2012), zbędne doszukiwanie się logiki w czasami po prostu niespójnych procesach świadomych (Boss, 1979), jako artefakt psychologii dający jej władzę (Shamdasani, 2010) czy też zreifikowana fikcja (MacIntyre, 1958).

Wobec tylu różnych definicji pojęcia i kontrowersji z nim związanych zbadanie, czy pojęcie nieświadomości jest obecne w wybranej teorii, a jeśli tak, to w jakiej formie - jest ważnym wyzwaniem dla historyka psychologii i psychologa teoretycznego. Historia idei nieświadomości została opracowana w licznych publikacjach. Ellenberger (1970), Margetts (1953) oraz Whyte (1960/1978) zebrali dane na temat rozwoju i przemian idei nieświadomości przed Freudem, głównie w dziełach z obszaru filozofii. Frey-Rohn (1974) porównała rozumienie nieświadomości w pismach Freuda i Junga. Opracowania te kończą się jednak na pierwszej połowie dwudziestego wieku, a więc nie dotyczą nowszych nurtów terapeutycznych takich jak terapia poznawczo-behawioralna.

Dostępne są nieliczne prace badawcze poruszające historię narodzin terapii poznawczej (Rosner, 2012, 2014), historię życia jej twórcy Aarona T. Becka (Weishaar, 2007) czy też wpływ czynników polityczno-ekonomicznych na psychologię i psychiatrię w latach sześćdziesiątych dwudziestego wieku (Buchanan, 2003; Cohen-Cole, 2005; Grob, 1991; Miller, 2003; Mayes & Horwitz, 2005). Biografka Becka Rachael Rosner (2012, 2014) zanalizowała jego niepublikowane prace i notatki, korespondencję, wywiady z nim i jego współpracownikami, a nawet rysunki znalezione w jego piwnicy w celu prześledzenia czynników mających wpływ na ukształtowanie jego teorii. Skupiła się przy tym głównie na czynnikach instytucjonalnych, wpływie zmian personalnych na filadelfijskim Wydziale Psychiatrii czy też wpływie psychoanalitycznych mentorów Becka. Prace historyczne dotyczące przemian w psychiatrii, Zimnej Wojny, czy też rewolucji poznawczej w psychologii poruszają szeroki kontekst narodzin terapii poznawczej. Żadne spośród tych prac

nie poruszają jednak wprost tematu obecności i rozwoju pojęcia nieświadomości w terapii poznawczej i później terapii poznawczo-behawioralnej.

Cele badań własnych

1) Rekonstrukcja, czyli historyczny opis form, jakie przybierało pojęcie nieświadomości w teoriach poznawczo-behawioralnych oraz przemian w tych formach. Szczególnie ważne wydają się tutaj prace Aarona T. Becka, twórcy terapii poznawczej, który aktywnie zmieniał swoją teorię na przestrzeni lat 1963-2014 oraz prace twórców tzw. trzeciej fali CBT, która obecnie wypiera klasyczną terapię poznawczą.

2) Analiza budowy pojęcia nieświadomości w poszczególnych teoriach, mocnych i słabych stron poszczególnych ujęć nieświadomości, ich relacji podobieństwa i różnicy w stosunku do ujęć obecnych w głównych szkołach psychologicznych takich jak psychoanaliza, behawioryzm, fenomenologia i psychologia poznawcza.

3) Usytuowanie wybranych teorii poznawczych i behawioralnych w kontekście ekonomicznym, politycznym, instytucjonalnym i kulturowym, a także dentyfikacja wartości i czynników, które mogły wpłynąć na ujęcie nieświadomości w wybranej teorii.

Badania własne, stanowiące podstawę dysertacji, zostały opublikowane w cyklu czterech powiązanych tematycznie artykułów:

Cel badania 1: przegląd aktualnych badań historycznych na temat narodzin terapii poznawczej oraz rekonstrukcja beckowskiego ujęcia nieświadomości we wczesnej wersji jego teorii (1963-1976).

Cel badania 2: rekonstrukcja beckowskiego ujęcia nieświadomości w późnej wersji jego teorii (1985-2014).

Cel badania 3: rekonstrukcja pojęcia nieświadomości w całej teorii Becka (1963-2014), porównanie jego rozumienia nieświadomości z rozumieniem obecnym w psychoanalizie Freuda oraz Rapaporta, ujęciach fenomenologicznych, behawioryzmie oraz psychologii poznawczej. Identyfikacja wartości i czynników mających wpływ na ukształtowanie teorii Becka.

Cel badania 4: rekonstrukcja i analiza ujęcia nieświadomości w teoriach trzeciofalowych: teorii ram relacyjnych Hayesa oraz w teorii interaktywnych subsystemów poznawczych Teasdale'a i Barnarda.

Publikacja 1

Romanowska, M. & Dobroczyński, B. (2021). Pojęcie nieświadomości we wczesnej terapii poznawczej Aarona T. Becka. *Psychoterapia*, 2(197), 67-78.

<https://doi.org/10.12740/PT/139086>

Cele badania:

Celem badania było 1) dokonanie przeglądu aktualnych badań historycznych na temat narodzin terapii poznawczej oraz 2) przedstawienie beckowskiego ujęcia procesów nieświadomych we wczesnej wersji jego teorii, ze szczególnym naciskiem na drogę dojścia do nieświadomych treści.

Celem przeglądu literatury historycznej było uzyskanie opisu aktualnego stanu badań nad zarówno historią powstania teorii poznawczej Aarona Becka, jak i kontekstu historycznego temu powstaniu towarzyszącego. Kontekst odkrycia według Reichenbacha (1938) opisuje subiektywną drogę badacza do sformułowania rozwiązania postawionego przez siebie problemu, do połączenia faktów z teorią.

Celem drugiej części artykułu była rekonstrukcja stanowiska Becka wobec procesów nieświadomych we wczesnej wersji jego teorii. Sam Beck, w liście do Jeremiego Safrana z 1985 roku (Beck, b.d.)², pisał, że nieświadomość stanowi jeden z przemilczanych tematów (*silent areas*) w jego teorii, a to dlatego, że do lat dziewięćdziesiątych XX wieku Beckowi nie udało się w sposób wystarczający i satysfakcjonujący opracować tego zagadnienia.

Metoda:

² "I have been thinking in much the same vein as you for quite a long time, but for the most part had not worked out my ideas sufficiently to go public with them (that accounts for the many >>silent<< areas such as unconscious processing)." (n.d., April 24, 1985)

Do przeglądu literatury historycznej wybrano prace biografki Aarona Becka Rachael Rosner (2012, 2014), opracowanie historyczne Cohena-Cole na temat wpływu Zimnej Wojny na rewolucję poznawczą w psychologii (2005) oraz pracę Mayes i Horwitza (2005) dotyczącą zmian ekonomicznych w amerykańskiej opiece zdrowotnej, które wpłynęły na stworzenie klasyfikacji DSM-III oraz zmiany w psychoterapii.

W drugiej części artykułu przeprowadzono selekcję materiałów źródłowych, tj. pism Aarona Becka. Wybrano prace teoretyczne i metateoretyczne, pominięto natomiast artykuły empiryczne dotyczące efektywności psychoterapii poznawczej. Następnie posłużono się metodą racjonalnej rekonstrukcji (Habermas, 1972; Teo, 2015; Zamiara, 1995): jej celem jest “przetłumaczenie” ukrytych założeń obecnych w danym wytworze na jasną i systematyczną formę logiczną przy użyciu środków języka naturalnego. W artykule odnotowano także sposoby użycia słowa “nieświadome” oraz jego synonimów przez Becka (metoda lingwistyczna), co wspomogło proces racjonalnej rekonstrukcji.

Wnioski:

Zgodnie z ustaleniami Rosner (2012, 2014) mitem jest, że Beck jednoznacznie zerwał więzi z psychoanalizą. W swoim artykule z 2012 roku Rosner zanalizowała rysunki Becka pochodzące z lat 1964-1965 odnalezione w piwnicy jego domu. Te wczesne rysunki obrazują podział procesów psychicznych podobny do pierwszej topiki Freuda (Freud, 1900/1996) czyli topograficzne przedstawienie procesów położonych wyżej (dojrzałych) oraz tych położonych niżej (prymitywnych). Ponadto, pierwsze rysunki przedstawiające te procesy miały charakter motywacyjny (np.. dążenie do agresji versus dążenie do regresji) a następnie przybierały coraz bardziej poznawczą formę (np. “Nienawidzę siebie”, “Jestem bezradny”).

W kolejnym artykule z 2014 roku Rosner prześledziła zmiany instytucjonalne w otoczeniu Becka, które mogły wpłynąć na kształt jego teorii. Zmiany te były spowodowane procesami

na szczeblu ogólnokrajowym opisanymi szczegółowo przez Mayes i Horwitza (2005): wymaganiami ze strony rządu, aby badania z zakresu psychiatrii i psychoterapii prowadziły do stworzenia efektywnych i tanich metod leczenia. Według ustaleń Rosner Beck pragnął uniknąć polaryzacji na podejście psychodynamiczne i eksperymentalne i stworzyć teorię neutralną, o walorach klinicznych, jednak łatwo podatną na weryfikację empiryczną. Procesy nieświadome nie tyle zostały uznane przez niego za nieistniejące czy fałszywe, co było niemożliwe w tamtym czasie do potwierdzenia empirycznego. W procesie tworzenia swojej teorii Beck chciał uniknąć również dogmatyzmu, sztywności i nieracjonalności, które w zimnowojennym dyskursie były oceniane bardzo negatywnie (Cohen-Cole, 2005).

W drugiej części artykułu zanalizowano teoretyczne prace Aarona T. Becka wydane w latach 1963-1976 (późniejsze prace noszą już znamiona innego sformułowania pojęcia nieświadomości), do których zaliczono dwa artykuły "Thinking and depression" (1963, 1964), książki "Depression: causes and treatment" (1967/1970) oraz "Cognitive therapy and the emotional disorders" (1976) a także artykuł "Cognitive therapy: nature and relation to behavior therapy" (1970/1993).

Na podstawie wyżej wymienionych prac wywnioskować można, że "nieświadome" mogło mieć dla Becka dwa znaczenia: nieświadome w sensie tymczasowym, lecz ostatecznie dostępne świadomości przy pewnym wysiłku (myśli automatyczne) oraz całkowicie nieświadome i niedoświadczane przez pacjenta, hipotetyczne (schematy). Beck często i swobodnie (Beck, 1964, 1970/1993, Beck, b. d.) posługuje się w odniesieniu do tych elementów analogią do procesu pierwotnego Freuda (1900/1996): są one prymitywne, niedojrzałe, mało elastyczne i irracjonalne. Podobnie jak ma to miejsce w psychoanalizie, niedojrzałe procesy muszą być przewyciężone i w pewnym sensie kontrolowane przez procesy dojrzałe i świadome.

Z analizy wczesnych tekstów wynika również, że Beck od początku stosował w swojej teorii pojęcie “kateksji” (obsadzenia energetycznego, ładunku). Kateksja wyjaśnia, w jaki sposób poszczególne schematy aktywują się i zyskują potencjał. W beckowskiej teorii kateksja obejmuje jednak elementy poznawcze, a nie motywacyjne, jak w teorii psychodynamicznej.

We wczesnej wersji swojej teorii Beck proponuje dwa sposoby dotarcia do nieświadomych reprezentacji: indukcyjny oraz dedukcyjny. Ten pierwszy polega na stopniowym poszerzaniu pola świadomości poprzez obserwację myśli automatycznych, natomiast ten drugi na tworzeniu hipotez na temat nieświadomych schematów pacjenta.

Podsumowanie:

Publikacja obejmuje przegląd badań historycznych na temat kontekstu narodzin terapii poznawczej oraz rekonstrukcję ujęcia nieświadomości we wczesnej teorii Becka. Z przeglądu badań historycznych wynika, że na kształt wczesnej teorii Becka mogły mieć wpływ: zmiany w organizacji leczenia psychiatrycznego w USA w latach sześćdziesiątych XX wieku (nacisk na empirię i weryfikowalność), entuzjastyczne przyjęcie terapii poznawczej przez behawiorystów i chłodne przez psychoanalityków, przywiązanie do idei aktywnego, niezależnego, elastycznego umysłu człowieka Zachodu a także do idei humanistycznych: egalitarności, szacunku i kooperacji w relacji terapeutycznej. Rekonstrukcja ujęcia nieświadomości sugeruje, że Beck preferował eksplorację przedświadomego świata myśli automatycznych, ale hipotetyczne, niedoświadczane schematy, obsadzone energią psychiczną również miały miejsce w jego teorii.

Publikacja 2

Romanowska, M., & Dobroczyński, B. (w druku). Procesy nieświadome we współczesnej terapii poznawczej Aarona Becka. *Psychoterapia*.

Cele badania:

Celem badania było zrekonstruowanie modelu teoretycznego procesów nieświadomych w teorii Aarona T. Becka z lat 1985 –2014. Według popularnych opinii (Bloch, 2004; Weishaar, 2007), Beck, pionier i twórca terapii poznawczej, był buntownikiem wątpiącym w słuszność “nienaukowych” teorii psychodynamicznych, który odrzucił i wyeliminował pojęcie nieświadomości ze swojej teorii. W związku z tym, że opinia ta wydaje się niezgodna z treścią publikacji samego Becka oraz z tym, że model teoretyczny procesów nieświadomych w teorii poznawczej jest rozsiany w różnych publikacjach, podjęto się stworzenia spójnej rekonstrukcji konceptualizacji pojęcia nieświadomości.

Metoda:

Przeprowadzono selekcję materiałów źródłowych, wybierając prace Aarona Becka oraz jego współpracowników z lat 1985-2014 oraz fragmenty jego prywatnej korespondencji (Beck, b. d.) dotyczące zagadnień teoretycznych i metateoretycznych. Następnie posłużono się metodą racjonalnej rekonstrukcji (Habermas, 1972; Teo, 2015; Zamiara, 1995).

Wnioski:

Główną zmianą, jaka dokonała się w późnej wersji teorii Aarona T. Becka w stosunku do jej wczesnej wersji, było większe jej przybliżenie do ustaleń ówczesnej psychologii poznawczej, społecznej i rozwojowej. Wczesne ujęcie nieświadomości było wyrażone mniej spójnie i bezpośrednio oraz było inspirowane w większym stopniu pomysłami Freuda (takimi jak

kateksja czy proces pierwotny). Poznawczą konceptualizację nieświadomości wyrażono w postaci aksjomatów, które uzasadniono przykładami z publikacji Becka i współpracowników:

1) Świadomość i nieświadomość to kontinuum - już w 1976 roku w książce "Cognitive Therapy and the Emotional Disorders" Beck zakładał ideę świadomości jako kontinuum, a nie dychotomię. Idea ta powtarza się również w późniejszych pracach, a celem psychoterapii jest według Becka uczynienie nieświadomego świadomym oraz wzmocnienie świadomej części aparatu psychicznego (Beck, 1997/2005).

2) Nieświadomość jest adaptacyjna – procesy nieświadome w teorii poznawczej służą adaptacji do środowiska. Są dostosowane do kontekstu, w którym powstały i w tym sensie nie są "irracjonalne" (Beck, 1997/2005).

3) Informacje są przetwarzane na trzech poziomach – te poziomy to wstępna rejestracja informacji, wstępne opracowanie informacji oraz powtórne, dokładniejsze opracowanie.

4) Schematy organizują się w tryby – tryby, takie jak ucieczka, stan depresyjny, stan paranoiczny, stan maniackalny to działające automatycznie struktury złożone ze schematów poznawczych, afektywnych, motywacyjnych i behawioralnych.

5) Teoria Becka nie obejmuje zagadnień sprzeczności i konfliktu – w teorii Becka nie porusza się zagadnienia ewentualnej sprzeczności między reprezentacjami świadomymi a nieświadomymi bądź konfliktu między różnymi motywacjami.

6) Do przedświadomych i nieświadomych reprezentacji dotrzeć można metodą introspekcji lub metodą dedukcji (wnioskowania) - metoda dedukcji, stawiania hipotez jest mniej akcentowana w pismach Becka, a także wskazuje on, że tworzone hipotezy muszą być oszczędne, łatwo zrozumiałe dla pacjenta.

Podsumowanie:

Pojęcie nieświadomości nie zostało wyeliminowane ze współczesnej teorii terapii poznawczej. W swojej konceptualizacji tego pojęcia Beck przybliżył się do psychologii poznawczej lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych - uznaje procesy nieświadome (poznawcze, afektywne, motywacyjne i behawioralne) za adaptacyjne, aczkolwiek niezbyt skomplikowane.

Publikacja 3

Romanowska, M., & Dobroczyński, B. (2020). Unconscious processes in Aaron Beck's cognitive theory: Reconstruction and discussion. *Theory & Psychology*, 30(2), 223–242.

<https://doi.org/10.1177/0959354320901796>

Czasopismo wyróżnione na liście JCR. IF = 1,874

Cele badania:

Celem pracy była rekonstrukcja i analiza ujęcia nieświadomości w pismach Aarona T. Becka z lat 1963-2014, przedstawienie tego ujęcia na tle innych nurtów teoretycznych takich jak fenomenologia, psychoanaliza, psychologia poznawcza, behawioryzm oraz zidentyfikowanie wartości, które kierowały jego wyborami teoretycznymi.

Metoda:

Przeprowadzono selekcję materiałów źródłowych, wybierając prace Aarona Becka oraz jego współpracowników z lat 1963-2014 oraz fragmenty jego prywatnej korespondencji (Beck, b. d.) dotyczące zagadnień teoretycznych i metateoretycznych. Następnie posłużono się metodą racjonalnej rekonstrukcji (Habermas, 1972; Teo, 2015; Zamiara, 1995).

Wnioski:

1) Beck czerpał z fenomenologii: Beck przyznaje, że teoretyczne fundamenty jego terapii pochodzą między innymi z fenomenologicznego podejścia do psychologii (szkic "Psychoanalysis", 1983-84, Beck, b.d.), które rozumie jako skupienie na bezpośrednich danych doświadczenia oraz eksplorację świata znaczeń pacjenta. Można zatem założyć, że nieświadome w teorii poznawczej to m.in. "świadome w mniejszym stopniu", a eksploracja w psychoterapii powinna się skupiać na "świadomych w mniejszym stopniu" emocjach, myślach, życzeniach i konfliktach pacjenta. Opieranie konceptualizacji nieświadomości na

fenomenologii grozi jednak uzyskiwaniem danych nierzetelnych (zniekształconych) oraz mniejszą zdolnością eksplanacyjną hipotez.

2) Beck inspirował się psychoanalizą: Beck podkreśla podobieństwo między swoją teorią a psychoanalizą w tym, że obie są „centralistyczne” (szkic “Psychoanalysis”, Beck, b.d.), co oznacza, że skupiają się na przeorganizowaniu struktur wewnątrzpsychicznych oraz na uzyskaniu wglądu. Obie wyróżniają również proces pierwotny i wtórny. Znaczną różnicą na poziomie teoretycznym jest jednak fakt, że proces pierwotny u Becka ma charakter przedświadomy i poznawczy, a nie nieświadomy i motywacyjny. Także w tym przypadku nieświadome w teorii Becka sprowadza się zatem do przedświadomego, dostępnego w introspekcji i jest bardziej fenomenologiczne niż psychoanalityczne.

3) Teoria Becka a psychologia poznawcza: początkowo psychologia poznawcza była tylko jednym z kilku źródeł inspiracji dla Becka (np. pojęcie schematu zaczerpnięte z teorii Piageta), stopniowo Beck pragnął jednak zbliżyć swoje ujęcie procesów nieświadomych do ustaleń psychologii poznawczej. We wczesnych latach osiemdziesiątych w swoich niepublikowanych szkicach opisywał proces pierwotny za pomocą metafory komputerowej, następnie w prywatnej korespondencji zaznaczał swoją ostrożność w użyciu słowa “nieświadome” czy przypisywaniu nieświadomości zbyt wielkiej złożoności. W latach dziewięćdziesiątych korespondował z Seymourem Epsteinem i wreszcie w latach 1996 i 1997 opublikował swoje oficjalne stanowisko w sprawie procesów nieświadomych (Alford & Beck, 1997; Beck, 1996; Beck & Clark, 1997). W tych publikacjach wprowadził koncepcję trzech poziomów przetwarzania oraz nieświadomych trybów. Takie ujęcie procesów nieświadomych inspirowane było silnie teorią procesów automatycznych i kontrolowanych Shiffrina and Schneidera (1977), natomiast nie uwzględniało dysocjacji między procesami świadomymi i nieświadomymi.

4) Teoria Becka i zagadnienie sprzeczności: z faktu, że teoria procesów nieświadomych Aarona Becka jest oparta na idei kontinuum wynika, że trudno jest jej wyjaśnić sytuacje, kiedy świadome i nieświadome reprezentacje u pacjenta są wyraźnie sprzeczne, co zostało w artykule pokazane na przykładzie pacjenta narcystycznego oraz pacjentki z OCD. Została postawiona teza, że Beckowskie ujęcie nieświadomości nie uwzględnia paradygmatów badawczych związanych na przykład z koncepcją “dual attitudes” czy “implicit attitudes” (Wilson i in., 2000). Nie uwzględnia ono ani sprzeczności między świadomymi i nieświadomymi przekonaniem, ani sprzeczności między różnymi potrzebami. Beck pomija to zagadnienie. Nie korzysta również z języka teorii behawioralnej, która taką sprzeczność ujmuje jako karanie zachowań naturalnie emitowanych przez jednostkę (takich jak ekspresja), co prowadzi do tego, że jednostka nie tylko ich nie emituje, ale też nie widzi, nie doświadcza (Skinner, 1974).

Podsumowanie:

Przeprowadzona analiza i rekonstrukcja ujęcia procesów nieświadomych w teorii Becka sugeruje, że Beck przede wszystkim pragnął się opierać na teoriach potwierdzonych empirycznie, stąd bardzo późne opracowanie pojęcia nieświadomości. Czynniki instytucjonalne i ekonomiczne takie jak zmiany w organizacji leczenia psychiatrycznego w USA (nacisk na badania konkretnych jednostek chorobowych oraz poszukiwania terapii krótkoterminowej), zmiany personalne na filadelfijskim Wydziale Psychiatrii oraz entuzjastyczne przyjęcie terapii poznawczej przez behawiorystów i chłodne przez psychoanalityków również miały niewątpliwy wpływ na to, jak Beck ujmował pojęcie świadomości. Włączenie do teorii poznawczej zagadnienia konfliktu mogłoby także zagrozić jej odrębności od innych nurtów, ponieważ terapia poznawcza opiera się z założenia na modelu poznawczym, a nie motywacyjnym. Ponadto, na kształt teorii mogły wpłynąć także takie wartości jak przywiązanie do idei aktywnego, kreatywnego, elastycznego

i autonomicznego umysłu człowieka Zachodu oraz przywiązanie do idei humanistycznych: partnerstwa, szacunku i współpracy w relacji terapeutycznej. Idea nieświadomości i związane z nią abstrakcyjne interpretacje mogłyby naruszać tę egalitarność.

Publikacja 4

Romanowska, M., & Dobroczyński, B. (2021). The unconscious in a new guise: Latent processes in two theories of the third wave of cognitive behavioral therapy. *Theory & Psychology*, 31(6), 867–886. <https://doi.org/10.1177/0959354320983469>

Czasopismo wyróżnione na liście JCR. IF = 1,874

Cele badania:

Celem pracy była rekonstrukcja, analiza i dyskusja ujęcia nieświadomości w teorii ram relacyjnych Stevena Hayesa (relational frame theory – RFT, Hayes, Barnes-Holmes & Roche, 2001), leżącej u podstaw terapii akceptacji i zaangażowania oraz w teorii interaktywnych subsystemów poznawczych Teasdale’a i Barnarda (interacting cognitive subsystems – ICS, 1993) leżących u podstaw terapii opartej na uważności. Te dwa nurty terapeutyczne zostały wybrane ze względu na to, że oba reprezentują tak zwaną trzecią falę CBT, charakteryzującą się większym naciskiem na kontekst niż na zawartość (czyli naciskiem na to, co robimy z trudnymi myślami i emocjami, a nie na ich „nieadekwatną” treść). Terapie trzeciofalowe w większym stopniu niż klasyczna terapia poznawcza oparte są na doświadczeniu oraz czerpią inspiracje z buddyzmu czy nurtów humanistyczno-egzystencjalnych. Powodem wyboru właśnie tych nurtów spośród współczesnych odmian terapii poznawczo-behawioralnej był również fakt, że posiadają one najdokładniej sprecyzowaną podbudowę teoretyczną.

Metoda:

Przeprowadzono selekcję materiałów źródłowych, wybierając teoretyczne i metateoretyczne prace Stevena Hayesa i współpracowników (Hayes, 2015; Hayes, Strosahl & Wilson, 1999; Hayes i in., 2001) oraz Johna Teasdale’a i współpracowników (Teasdale & Barnard, 1993).

Następnie, analizując ich treść, posłużono się metodą racjonalnej rekonstrukcji (Habermas, 1972; Teo, 2015; Zamiara, 1995).

Wnioski:

1) Teoria interaktywnych subsystemów poznawczych (ICS) Teasdale'a i Barnarda (1993) w założeniu miała zbliżyć terapię poznawczą do ustaleń akademickiej psychologii poznawczej. Elementy poznawcze są w niej rozumiane szerzej niż tylko świadomie doświadczane myśli i obrazy. W swojej teorii autorzy wprowadzają pojęcie kodu implikacyjnego, który jest pewnym modelem doświadczenia trudnym do wyrażenia werbalnego, ale niosącym duży ładunek emocjonalny. Terapia oparta na teorii ICS ma na celu zmianę kodu implikacyjnego, a więc kontekstu spostrzegania, a nie konkretnych znaczeń. Aby zrealizować ten cel, należy wykorzystać nie tylko logikę, ale także pracę z ciałem, relację terapeutyczną, mowę ciała, metaforę i pracę z narracją.

Koncepcja kodu implikacyjnego niesie w sobie wiele podobieństw do pojęcia nieświadomości. Przetwarzanie implikacyjne jest głębokie, ogólne, emocjonalne, jest także wiedzą utajoną. Autorzy starają się jednakże, by była to raczej "poznawcza nieświadomość" (wiedza implicite, proceduralna, automatyczna) i unikają wszelkich skojarzeń z psychodynamicznym znaczeniem nieświadomości. Prowadzi to jednak do sytuacji, w której introspekcja nie jest pożądaną drogą do odkrycia znaczeń implikacyjnych, a wnioskowanie i proces stawiania hipotez są bardzo słabo zdefiniowane. Teoria pomija takie aspekty jak sprzeczność reprezentacji, złożoność schematów czy też rolę procesów motywacyjnych w podtrzymaniu samooceny.

2) Teoria ram relacyjnych (RFT) Hayesa i in. (2001) powstała w celu wyjaśnienia ludzkich zachowań werbalnych i poznawczych. Według RFT procesy poznawcze są zachowaniami sprawczymi tworzącymi relacje między bodźcami werbalnymi i bodźcami zewnętrznymi (te

relacje to właśnie ramy relacyjne). Używane przez ludzi ramy relacyjne narażają ich jednak na cierpienie i ból, ponieważ są skojarzone z bolesnymi bodźcami. Unikanie tych ram (myśli, emocji, unikanie doświadczeniowe) wzmacnia jednak daną ramę relacyjną zamiast ją osłabiać. Celem terapii jest zatem akceptacja myśli i emocji, zwiększenie elastyczności, kontaktu z chwilą obecną oraz wrażliwości na bieżące, aktualne wzmocnienia.

Procesy, które w innych teoriach nazywane były nieświadomymi, w teorii RFT oraz w terapii akceptacji i zaangażowania pojawiają się pod postacią unikania doświadczeniowego, niewystarczającej werbalizacji i dyskryminacji doświadczeń wewnętrznych, jak również życia według niezwerbalizowanych reguł. Wszystkie te procesy, inaczej niż w teoriach poznawczych, nie są “konstruktami”, “rzeczami” czy działającymi z wewnątrz “agentami” - tym samym behawioralna nieświadomość jest daleko bardziej subtelna, procesualna i opisowa. Główny potencjał behawioralnego ujęcia nieświadomości polega na tym, że obejmuje ona zagadnienia konfliktu i sprzeczności różnych zachowań, a tym samym może opisywać i przewidywać procesy niełatwo wyjaśniane przez teorie poznawcze.

Podsumowanie:

Nieświadomość w teorii ICS ma w założeniu zbliżać się do “nowej nieświadomości” badanej przez psychologię poznawczą. Jest rozumiana jako zbiór procesów przetwarzania o automatycznym, utajonym charakterze. Nowością w stosunku do klasycznej CBT jest to, że procesy te są holistyczne, abstrakcyjne, metaforyczne, nacechowane ładunkiem emocjonalnym. Autorzy pomijają jednak aspekty związane ze stawianiem hipotez na temat tych procesów oraz analizą sprzecznych reprezentacji czy też z rolą procesów motywacyjnych. Nieświadomość w RFT ma charakter behawioralny, procesualny, opisowy i najczęściej sprowadza się do mechanizmu unikania lub braku dyskryminacji zachowań prywatnych. Teoria RFT jest w stanie wyjaśnić konflikt i złożoność zachowań.

Dyskusja i podsumowanie badań własnych

Badania własne skupiły się na analizie występowania pojęcia nieświadomości w wybranych teoriach poznawczych i behawioralnych, rekonstrukcji form i ujęć, jakie to pojęcie przybierało, porównaniu go do innych konceptualizacji nieświadomości dostępnych w obszarze psychologii oraz na wytropieniu wartości i innych czynników, które mogły mieć wpływ na takie a nie inne ukształtowanie tego pojęcia.

Badania wykazały, że pojęcie nieświadomości było obecne już w najwcześniejszych pismach twórcy terapii poznawczej Aarona T. Becka, głównie pod postacią niedoświadczanych przez pacjenta schematów, ale także przedświadomych myśli automatycznych. We wczesnej wersji teorii procesy nieświadome miały charakter poznawczy. W dojrzałej wersji swojej teorii z lat pięćdziesiątych dwudziestego wieku Beck zawiera zarówno utajone elementy poznawcze, jak i afektywne, motywacyjne czy też behawioralne. Ta wersja teorii jest bardziej przybliżona do ujęć procesów automatycznych z lat pięćdziesiątych w psychologii poznawczej. Teoria Becka nie uwzględnia jednak zagadnień sprzeczności i konfliktu różnych reprezentacji czy motywacji, będących poza świadomością jednostki. To nieuwzględnianie może być spowodowane wpływem takich czynników jak: brak wystarczającej podstawy empirycznej do formułowania hipotez na temat nieświadomych konfliktów czy istnienia sprzecznych reprezentacji, możliwym zagrożeniem dla odrębności terapii poznawczej od innych nurtów, przywiązanie do idei umysłu autonomicznego i świadomego oraz waga partnerstwa i równości w relacji terapeutycznej. Nieświadomość jest również obecna w pewnej formie w teoriach terapii trzeciej fali takich jak terapia akceptacji i zaangażowania (ACT) czy terapia oparta na uważności (MBCT). W teorii ICS Teasdale'a nieświadomość ma również charakter zbliżony do tego obecnego w psychologii poznawczej i również nie porusza się tam zagadnienia sprzeczności. Procesy utajone mają jednak w teorii ICS bardziej holistyczny charakter i w terapii wymagają pracy z ciałem, relacją, metaforą i narracją. W

teorii RFT Hayesa nie można mówić stricte o nieświadomości, gdyż nie ma ona mentalnego charakteru, ale występujące tam pojęcia unikania doświadczeniowego czy życia według utrwalonych reguł stanowią doskonałe wyjaśnienie dla zjawisk określanych w teorii psychodynamicznej jako wyparcie. Takie “behawioralne” ujęcie nieświadomości obejmuje więc zagadnienie konfliktu motywacji.

Implikacje dla teorii

Badania własne mogą wnieść ważny wkład w teorie psychoterapii, ponieważ zwiększają samoświadomość dziedziny. Wyszczególnienie i analiza czynników kontekstualnych, pozanaukowych mogących mieć wpływ na ujęcie procesów nieświadomych, takich jak zmiany instytucjonalne, recepcja teorii, zapotrzebowanie ekonomiczne, retoryka związana z Zimną Wojną czy idee egalitaryzmu i współpracy - mogą się przyczynić do większego obiektywizmu w formułowaniu teorii w przyszłości. Badacze psychoterapii dzięki wynikom badań własnych mogą skupić się nie tylko na “pasie ochronnym”, ale także na “twardym rdzeniu” teorii poznawczej i zastanowić się, czy istnieją empiryczne podstawy do włączenia do niego zagadnienia sprzecznych jawnych i utajonych reprezentacji czy motywacji. Wyniki badań własnych mogą być czynnikiem spustowym do porównania psychoterapeutycznej teorii poznawczej z wynikami badań z obszaru współczesnej psychologii poznawczej i społecznej.

Implikacje dla przyszłych badań

Prezentowany cykl publikacji składający się na rozprawę doktorską jest pierwszym historycznym badaniem, które śledzi losy nieświadomości w czasie tak odległym od Freuda i które odnosi przemiany instytucjonalne i ekonomiczne bezpośrednio do teorii. Jest także pierwszym badaniem, w którym dokonano dokładnego przeglądu Beck's Archives w

Filadelfii pod kątem analizy materiałów dotyczących pojęcia nieświadomości (projekt Preludium, numer 2017/25/N/HS6/00534). uzyskane wyniki mogą być podstawą do rozwijania dalszych badań historycznych nad historią pojęcia nieświadomości w innych nurtach terapeutycznych (np. Gestalt) czy nad wpływem przemian instytucjonalnych na kształt innych pojęć teoretycznych. Warto przeprowadzić również więcej badań metateoretycznych szczegółowo porównujących ujęcie procesów nieświadomych w terapii poznawczej oraz psychologii poznawczej a także szczegółowych badań archiwalnych nad czynnikami kulturowymi, ekonomicznymi i zmianami w psychiatrii mogącymi mieć wpływ na teorię.

Implikacje dla praktyki

Mimo, że badania nad psychoterapią skupiają się obecnie bardziej nad skutecznością poszczególnych procesów i technik, to niewątpliwie jasność teoretyczna po stronie terapeuty oraz umiejętne i spójne komunikowanie pacjentowi podstaw teoretycznych do zastosowania różnych technik mają olbrzymie znaczenie dla skuteczności interwencji. W przeciwnym razie, powtarzając diagnozę Becka, terapeuta nie będzie w stanie „przekazać pacjentowi właściwych informacji” zaś pozbawiona teoretycznych podstaw praktyka psychoterapeutyczna łatwo może przybrać postać czysto technicznego ćwiczenia bez „bazy naukowej” (Alford & Beck, 1997/2005, s.10). „Przekazywanie właściwej informacji” jest przecież istotną składową ideału terapii poznawczej, jakim jest empiryzm oparty na współpracy. Zgodnie z jego założeniami terapeuta nigdy nie ukrywa swoich założeń teoretycznych i hipotez. Terapeuta wprowadza pacjenta w swój sposób myślenia i dzieli się hipotezami, co zwiększa zaangażowanie pacjenta oraz jego wgląd. Jasność teoretyczna u terapeuty pozwala na przeprowadzenie pacjentowi gruntownej psychoedukacji na temat mechanizmów działania jego umysłu, roli ciała i automatyzmów, adaptacyjnych aspektów procesów nieświadomych, ich znaczenia w podtrzymywaniu zaburzeń itd. Uzyskane wyniki

badania własnych pozwalają na uporządkowanie i uszczegółowienie wiedzy teoretycznej terapeuty na temat rozumienia procesów nieświadomych w terapiach poznawczych i behawioralnych.

Istotny w kontekście praktyki jest także wniosek wynikający z badań własnych dotyczący braku pełnej konceptualizacji zagadnień sprzeczności i konfliktu w teorii poznawczej Aarona T. Becka (Beck, 1976, 1996; Beck & Haigh, 2014) oraz w teorii Teasdale'a i Barnarda (1993). Jeśli założymy, że przekonania kluczowe i schematy pacjenta nie są jedynie prostym przedłużeniem jego świadomych myśli automatycznych, ale mogą być jakościowo odmienne, a nawet sprzeczne ze świadomymi doświadczeniami, to praca psychoterapeuty powinna się skupiać nie tylko na eksploracji fenomenologicznego świata świadomych znaczeń, ale także na formułowaniu hipotez co do treści ukrytych i z jakichś powodów unikanych. Formułowanie tych hipotez może się odbywać albo w paradygmacie behawioralnym (jak w terapii akceptacji i zaangażowania, posługującej się Skinnerowską definicją wyparcia (Romanowska & Dobroczyński, 2021c) oraz definicją unikania doświadczeniowego) albo w ujęciu eklektycznym, inspirowanym wątkami psychodynamicznymi (jak w nieomawianej w tej pracy terapii schematów). Oba te ujęcia, behawioralne i eklektyczne, pozwalają na konceptualizację sprzecznych "części" czy zachowań pacjenta, a także na wyjaśnienie, skąd wzięła się sprzeczność między nimi i sformułowanie rozsądnego celu terapii, jakim może być wyjście poza te sprzeczności i bardziej adaptacyjne zachowanie. Możemy więc powiedzieć, że terapie tak zwanej trzeciej fali CBT lepiej radzą sobie z zagadnieniem sprzecznych reprezentacji i pojęciem nieświadomości niż klasyczna teoria poznawcza, co może być przyczyną ich wzrastającej popularności wśród terapeutów.

Wprowadzenie do teorii leżącej u podstaw danego nurtu zagadnienia sprzeczności ma także wpływ na zalecane techniki terapeutyczne. Jeśli celem ma być aktywizacja tego, co unikane i niedostępne świadomemu doświadczeniu, to nie będzie efektywne posługiwanie się w

procesie terapeutycznym wyłącznie racjonalnym dyskursem, intelektualnym wglądem i abstrakcyjną interpretacją. Jak sugerują Weinberger i Stoycheva (2020) wyniki współczesnych badań nad procesami nieświadomymi wskazują na to, że umysł ma charakter sieci skojarzeń, które nie mają charakteru logicznego ani nielogicznego, ale są alogiczne (aracjonalne). Odpowiednim środkiem do aktywizacji tych sieci będzie więc metafora oraz doświadczenie. Nurty trzeciofalowe terapii poznawczo-behawioralnej chętnie i obficie posługują technikami opartymi na metaforze i doświadczeniu np. odgrywaniem ról, personifikacją części psychiki, pracą w wyobraźni, kierowanymi medytacjami itd. Pozwala to na aktywizację i modyfikację reprezentacji nie tylko świadomych, ale także unikanych i nieobecnych w codziennym doświadczeniu.

Bibliografia

- Alford, B., A. & Beck, A., T. (2005). *Terapia poznawcza jako teoria integrująca psychoterapię*. Wydawnictwo UJ.
- Araujo, S. F. (2012). Why did Wundt abandon his early theory of the unconscious? Towards a new interpretation of Wundt's psychological project. *History of Psychology*, 15(1), 33–49. <https://doi.org/10.1037/a0024478>
- Beck, A. T. (n.d.). Personal collection [Korespondencja, notatki, raporty badawcze, niepublikowane manuskrypty, szkice]. Penn University Archives & Records Center, University of Pennsylvania. <https://archives.upenn.edu/collections/finding-aid/upt50b393>
- Beck, A. T. (1963). Thinking and depression: I. Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of General Psychiatry*, 9(4), 324–333. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1963.01720160014002>
- Beck, A. T. (1964). Thinking and depression: II. Theory and therapy. *Archives of General Psychiatry*, 10(6), 561–571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1964.01720240015003>
- Beck, A. T. (1967/1970). *Depression: Causes and treatment*. University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T. (1970/1993). Cognitive therapy: Nature and relation to behavior therapy. *Journal of Psychotherapy Practice & Research*, 2(4), 345–356. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(70\)80030-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(70)80030-2)
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Meridian.
- Beck, A. T. (1996). Beyond belief: A theory of modes, personality and psychopathology. W: P. M. Salkovskis (Red.), *Frontiers of cognitive therapy* (ss. 1–25). Guilford Press.

- Beck, A.T. & Alford, B. (1997/2005). *Terapia poznawcza jako terapia integrująca psychoterapię*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Beck, A. T., & Clark, D. A. (1997). An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. *Behaviour Research and Therapy*, 35(1), 49–58.
[https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(96\)00069-1](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00069-1)
- Beck, A. T., & Haigh, E. A. P. (2014). Advances in cognitive theory and therapy: The generic cognitive model. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10, 1–24.
<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153734>
- Bloch, S. (2004). A pioneer in psychotherapy research: Aaron Beck. *Australian & New Zealand Journal of Psychology*, 38, 855–867.
<https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2004.01505.x>
- Boss, M. (1979). *Existential foundations of medicine and psychology*. Jason Aronson.
- Brinkmann, D. (1943). *Probleme des unbewussten* [Issues of the unconscious]. Rascher.
- Buchanan, R., D. (2003). Legislative warriors: American psychiatrists, psychologists, and competing claims over psychotherapy in the 1950s. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 39, 225-249. <https://doi.org/10.1002/jhbs.10113>
- Cohen-Cole, J. (2005). The reflexivity of cognitive science: the scientist as model of human nature. *History Of The Human Sciences*, 18(4), 107-139.
<https://doi.org/10.1177/0952695105058473>
- Dobroczyński, B. (2005). *Idea nieświadomości w polskiej myśli psychologicznej przed Freudem*. Universitas.
- Ellenberger, H. (1957). The unconscious before Freud. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 21, 3–15.
- Ellenberger, H. F. (1970). *The discovery of the unconscious: The history and evolution of dynamic psychiatry*. Basic Books.

- Freud, Z. (1900/1996). *Objaśnienie marzeń sennych*. Wydawnictwo KR.
- Frey-Rohn, L. (1974). *From Freud to Jung: A Comparative Study of the Psychology of the Unconscious*. Putnam for the C.G. Jung Foundation for Analytical Psychology.
- Grob, G. (1991). *From Asylum to Community: Mental Health Policy in Modern America*. Princeton University Press.
- Habermas, J. (1968/1972). *Knowledge and human interests*. Beacon Press.
- Hayes, S. C. (Red.). (2015). *The act in context: The canonical papers of Steven C. Hayes*. Routledge/Taylor & Francis.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (Red.). (2001). *Relational frame theory: A postSkinnerian account of human language and cognition*. Plenum.
- Hendrix, John. (2015). *Unconscious Thought in Philosophy and Psychoanalysis*. Palgrave Macmillan UK.
- Kihlstrom, J. F. (2001). Hypnosis and the psychological unconscious. W: H. J. Friedman (Red.), *Assessment and therapy: Specialty articles from the encyclopedia of mental health* (pp. 215–226). Academic.
- Kihlstrom, J. (2015). Dynamic versus cognitive unconscious. W: R. Cautin & S. Lillienfeld (Red.), *Encyclopedia of clinical psychology*. Wiley-Blackwell.
- Klein, D. (1977). *The unconscious: Invention or discovery? A historico-critical inquiry*. Goodyear.
- Kuhn, T. (1962/2001). *Struktura rewolucji naukowych*. Wydawnictwo Fundacji Aletheia.
- Lakatos, I. (1978). *The Methodology of Scientific Research Programmes: Philosophical Papers Volume 1*. Cambridge University Press.
- MacIntyre, A. C. (1958/2004). *The unconscious: A conceptual analysis*. Routledge.

- Margetts, E. L. (1953). Concept of the unconscious in the history of medical psychiatry. *Psychiatric Quarterly*, 27, 115–138. <https://doi.org/10.1007/BF01562480>
- Mayes, R. & Horwitz, A. V. (2005). DSM-III and the revolution in the classification of mental illness. *Journal Of The History Of The Behavioral Sciences*, 41(3), 249-267. <https://doi.org/10.1002/jhbs.20103>
- Miller, G. A. (2003). The cognitive revolution: a historical perspective. *Trends in Cognitive Sciences*, 7(3), 141-144. [https://doi.org/10.1016/S1364-6613\(03\)00029-9](https://doi.org/10.1016/S1364-6613(03)00029-9)
- Miller, J. (1942). *Unconsciousness*. John Wiley.
- Reichenbach H. (1938). *Experience and prediction*. University of Chicago Press.
- Romanowska, M., & Dobroczyński, B. (2020). Unconscious processes in Aaron Beck's cognitive theory: Reconstruction and discussion. *Theory & Psychology*, 30(2), 223–242. <https://doi.org/10.1177/0959354320901796>
- Romanowska, M. & Dobroczyński, B. (2021a). Pojęcie nieświadomości we wczesnej terapii poznawczej Aarona T. Becka. *Psychoterapia*, 2(197), 67–78. <https://doi.org/10.12740/PT/139086>
- Romanowska, M. & Dobroczyński, B. (2021b). Procesy nieświadome we współczesnej terapii poznawczej Aarona T. Becka. *Psychoterapia*, 3(198), 5–15. <https://doi.org/10.12740/PT/142223>
- Romanowska, M., & Dobroczyński, B. (2021c). The unconscious in a new guise: Latent processes in two theories of the third wave of cognitive behavioral therapy. *Theory & Psychology*, 31(6), 867–886. <https://doi.org/10.1177/0959354320983469>
- Rosner, R. I. (2014). The "Splendid Isolation" of Aaron T. Beck. *Isis; An International Review Devoted To The History Of Science And Its Cultural Influences*, 105(4), 734-758. <https://doi.org/10.1086/679421>

- Rosner, R., I. (2012). Aaron T. Beck's Drawings and The Psychoanalytic Origin Story of Cognitive Therapy. *History of Psychology*, 15(1), 1-18.
<https://doi.org/10.1037/a0023892>
- Sand, R. S. (2013). *The Unconscious without Freud*. Rowman & Littlefield Publishers.
- Schneider, W., & Shiffrin, R. M. (1977). Controlled and automatic human information processing: I. Detection, search, and attention. *Psychological Review*, 84(1), 1-66.
<https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.1.1>
- Shamdasani, S. (2010). Epilogue: The “optional” unconscious. W: A. Nicholls & M. Liebscher (Red.), *Thinking the unconscious: Nineteenth-century German thought* (ss. 287-296). Cambridge University Press.
- Skinner, B. F. (1974). *About behaviorism*. Alfred A. Knopf.
- Teasdale, J. D., & Barnard, P. J. (1993). *Affect, cognition, and change: Re-modelling depressive thought*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Teo, T. (1999). Functions of knowledge in psychology. *New Ideas in Psychology*, 17, 1-15.
[https://doi.org/10.1016/S0732-118X\(98\)00008-7](https://doi.org/10.1016/S0732-118X(98)00008-7)
- Teo, T. (2015). Theoretical psychology: A critical-philosophical outline of core issues. W: I. Parker (Red.), *Handbook of Critical Psychology* (ss. 117-126). Routledge.
- Weinberger, J. & Stoycheva, V. (2020). *The Unconscious. Theory, Research, and Clinical Implications*. New York-London: The Guilford Press.
- Weishaar, M. E. (2007). *Twórcy psychoterapii: Aaron T. Beck*. GWP.
- Westen, D. (1998). The Scientific Legacy of Sigmund Freud. Toward a Psychodynamically Informed Psychological Science, *Psychological Bulletin*, 124(3), 333-371.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.124.3.333>
- Whyte, L. L. (1960/1978). *The Unconscious before Freud*. Julian Friedmann.

Wilson, T. D., Lindsey, S., & Schooler, T. Y. (2000). A model of dual attitudes. *Psychological Review*, 107(1), 101–126. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.107.1.101>

Zamiara, K. (1995). Metodologiczny status teoretycznej historii nauki. [The methodological status of the theoretical history of science]. W: K. Zamiara (Red.), *O nauce i filozofii nauki. Księga poświęcona pamięci Jerzego Giedymina*. (s. 165-173). Wydawnictwo Fundacji Humaniora.

Oświadczenia współautorów publikacji

Dr hab. Bartłomiej Dobroczyński, prof. UJ

Kraków, dnia 27.02.2022

OŚWIADCZENIE

Jako współautor prac pod tytułem:

“Unconscious processes in Aaron Beck’s cognitive theory: Reconstruction and discussion” i
“The unconscious in a new guise: Latent processes in two theories of the third wave of
cognitive behavioral therapy”, które ukazały się w “Theory & Psychology” a także prac
“Pojęcie nieświadomości we wczesnej terapii poznawczej Aarona T. Becka” i “Procesy
nieświadome we współczesnej terapii poznawczej Aarona T. Becka”, które ukazały się w
“Psychoterapii”, oświadczam iż mój własny wkład merytoryczny w przygotowanie i
przedstawienie pracy w formie publikacji to:

- Zredagowanie fragmentów pracy
- Uzupełnienie piśmiennictwa
- Korekta opracowania

Procentowy wkład w ich powstanie oceniam na 20 %.

Oświadczam, że samodzielne i możliwe do wyodrębnienia części wyżej wymienionych prac
wykazują indywidualny wkład mgr Moniki Romanowskiej przy opracowywaniu koncepcji
oraz redagowaniu pracy.

Podpis

Publikacja 1

Monika Romanowska¹, Bartłomiej Dobroczyński²

POJĘCIE NIEŚWIADOMOŚCI WE WCZESNEJ TERAPII POZNAWCZEJ AARONA T. BECKA

THE CONCEPT OF THE UNCONSCIOUS IN THE EARLY COGNITIVE THERAPY OF AARON T. BECK

¹Uniwersytet Gdański, Instytut Psychologii

²Uniwersytet Jagielloński, Instytut Psychologii

**unconscious
cognitive therapy
history of psychotherapy**

Streszczenie

Standardowa narracja na temat narodzin terapii poznawczej głosi, że jej twórca Aaron T. Beck zerwał wszelkie więzi z psychoanalizą i wybrał drogę formułowania teorii opartą na eksperymentach naukowych. Wydaje się jednak, że podejście Becka do roli i znaczenia utajonych procesów poznawczych było o wiele bardziej złożone. Celem artykułu jest przybliżenie czytelnikom aktualnych badań historycznych na temat narodzin terapii poznawczej oraz przedstawienie beckowskiego ujęcia procesów nieświadomych we wczesnej wersji jego teorii, ze szczególnym naciskiem na drogę dojścia do nieświadomych treści. Sugerujemy, że na kształt wczesnej teorii miały wpływ ówczesna sytuacja w amerykańskiej opiece psychiatrycznej, retoryka związana z zimną wojną oraz psychoanalityczne wykształcenie Aarona T. Becka. W swoich wczesnych pracach Beck nie rozwinął wystarczająco pojęcia „schematu”, co pozostawiło lukę w jego teorii. Zauważamy także, że Beck nie opisywał w owym czasie szerzej dedukcyjnej drogi dotarcia do treści nieświadomych. Uzyskane wnioski umożliwiają terapeutom lepsze zrozumienie źródeł terapii poznawczej oraz trudności, z jakimi zmagał się Beck.

Summary

The standard narrative about the origin of cognitive therapy has it that its originator, Aaron T. Beck, broke all ties with psychoanalysis and chose the evidence-based way of formulating his theory. It seems, however, that Beck's attitude to the issue of the role and significance of latent mental processes was much more complex. The aim of this article is to familiarize readers with current historical research on the birth of cognitive therapy and presentation of Beck's concept of the unconscious in the early version of his theory, with special emphasis on the issues of accessing latent mental contents and processes. We suggest that the early Beck's theory was influenced by the situation in the American psychiatric care in sixties, the Cold War rhetoric, and psychoanalytic education of Aaron T. Beck. In his early work, Beck did not elaborate sufficiently on the concept of „schema” which made a gap in his theory. We can also notice, that at that time he did not describe in detail the deductive way to get to latent contents. These findings allow therapists to better understand the sources of cognitive therapy and the difficulties Beck was struggling with.

Wprowadzenie

Standardowa narracja na temat powstania terapii poznawczej opiera się na historii jej twórcy Aarona T. Becka, który na początku lat sześćdziesiątych XX wieku zaplanował eksperymentalne przetestowanie psychoanalitycznej tezy o depresji jako zwróconej ku sobie wrogości. Zgodnie z tą opowieścią, Beck odkrył, że kiedy depresyjni pacjenci osiągnęli niewielki sukces, ich samoocena wzrastała, podczas gdy teoria psychoanalityczna przewidywałaby w takiej sytuacji jej spadek. Skłoniło to Becka do odrzucenia psychoanalitycznej hipotezy o nieświadomej motywacji. Ta narracja wspierana przez samego Aarona Becka (np. w wywiadzie z Sidneyem Blochem, [1]) głosi, że autor *Thinking and depression* zdecydowanie odwrócił się od analizy treści i procesów nieświadomych oraz że jego decyzja opierała się na wynikach badań eksperymentalnych. Zbliżenie psychoterapii do nauki wymagało więc porzucenia idei nieświadomości. W tym artykule chcielibyśmy przybliżyć czytelnikowi aktualne badania historyczne nad powstaniem teorii Becka, które wzbogacają i niuansują tę standardową narrację. Pokazują one, że Beck nie odciął się radykalnie od psychoanalizy, ale raczej w ciągu kolejnych lat mierzył się z założeniami koncepcji psychoanalitycznej oraz pojęciem nieświadomości.

Zręby teorii poznawczej powstawały w latach sześćdziesiątych i siedemdziesiątych XX wieku, a więc na około dwadzieścia lat przed rozkwitem badań eksperymentalnych nad procesami utajonymi w obszarze psychologii poznawczej i społecznej. Jak twierdzi Kihlstrom [2], ponowne odkrycie nieświadomości w psychologii dokonało się dość późno, ale mimo to badania nieświadomej aktywności psychicznej są obecnie mocno rozwijającym się obszarem w tej dziedzinie. Mimo pewnych głosów krytyki, badania te rozwinęły się do tego stopnia, że nie koncentrują się już na zbieraniu dowodów na istnienie procesów utajonych, ale raczej na analizie ich zasięgu i ograniczeń. Badacze skupiają się na nieświadomej percepcji [3], pamięci [4], uczeniu się [5], emocjach i motywacji [6, 7]. Jak twierdzi Timothy Wilson [8], bardzo ważną funkcją naszego umysłu jest zdolność do szybkiego, automatycznego reagowania na świat, co ma chronić nas przed zagrożeniami. Dlatego zgodnie z ustaleniami psychologii poznawczej i społecznej większość naszego systemu osobowości działa poza świadomością.

Powstaje pytanie, czy idea nieświadomości, rozumianej jako proces umysłowy (poznawczy, emocjonalny czy motywacyjny) wpływający na aktualne doświadczenie i zachowanie jednostki poza jej świadomością i wolicjonalną kontrolą, jest obecna we wczesnych pismach Aarona Becka, a jeśli tak, to w jakiej formie? Jak definiował on procesy i treści nieświadome oraz sposób dotarcia do nich na wczesnym etapie tworzenia swojej teorii? Czy psychodynamiczny sposób myślenia, cechujący się topograficznym ujęciem psychiki (obszary nieświadome i obszary świadome, proces pierwotny i proces wtórny) oraz osadzeniem teorii na procesach motywacyjnych [9–11] miał wpływ na definicję procesów nieświadomych w teorii Becka? Używamy tu ogólnego określenia „psychodynamiczny”, a nie węższego „freudowski”, gdyż Beck pozostawał pod wpływem różnych psychoanalityków, takich jak Karen Horney [12], Alfred Adler [13], Franz Alexander [14], Harry Stuck Sullivan [15], David Rapaport [16] czy też Leon Saul [17].

Dokładna analiza klasycznych, wczesnych tekstów Aarona T. Becka [18–21] pokazuje, że idea nieświadomości była obecna w jego pracach, jednak nie powieliła modelu psy-

chodynamicznego [por. 22]. Już w tekstach z lat sześćdziesiątych pojawiają się hipotezy na temat myśli automatycznych, które są przedświadome oraz schematów poznawczych, które nie są doświadczane przez pacjenta, lecz dochodzi się do nich drogą wnioskowania [18, 19]. Częściowy wpływ psychoanalitycznego sposobu myślenia na teorię Becka, np. podział na procesy pierwotne i wtórne, został szczegółowo zanalizowany przez Rachael Rosner [23, 24], która opracowała nieopublikowane notatki i rysunki Becka.

Nakreślenie pozycji, jaką zajmowała idea nieświadomości we wczesnych pismach Aarona Becka jest ważne, ponieważ standardowa narracja nie uwzględnia trudności teoretycznych, z którymi się on zmagał. Zgodnie z hipotezą Rachael Rosner [23, 24] Beck od początku działał na styku psychoanalizy i eksperymentalnej psychologii. Ta druga ścieżka jego poszukiwań eksperymentalna i naukowa — jest jednakże dużo mocniej akcentowana przez twórcę terapii poznawczej, jest swego rodzaju narracją publiczną. Historia zmagania z ideą treści nieświadomych jest natomiast narracją prywatną, pojawiającą się raczej w osobistej korespondencji, wywiadach, rzadziej w opublikowanych pracach.

Nasz artykuł składa się z kilku części. Po pierwsze, przedstawiony zostanie kontekst, w jakim powstawała wczesna wersja teorii Becka — czynniki instytucjonalne i społeczno-kulturowe, które na różne sposoby przybliżyły bądź oddalały Becka od psychoanalizy i miały wpływ na konceptualizację procesów nieświadomych. Po drugie, opiszemy szczegółowo charakterystykę procesów utajonych we wczesnej teorii Becka oraz obrane przez niego drogi dotarcia do nieświadomości. Następnie przytoczymy kilka argumentów krytycznych dotyczących wczesnej teorii, które zainspirowały Becka do opracowania jej rozwiniętej, późniejszej wersji.

Tło instytucjonalne i społeczno-kulturowe wczesnej teorii Becka

Jak twierdzi Rachael Rosner [24], kariera naukowa Aarona Becka od początku przebiegała na styku psychoanalizy i eksperymentalnej nauki. W roku 1954 otrzymał posadę na Wydziale Psychiatrii Uniwersytetu w Pensylwanii. Jego bezpośrednim przełożonym był Kenneth E. Appel, zwolennik higieny psychicznej oraz psychiatrii psychodynamicznej. Ponieważ wydział był w owym czasie instytucją o marginalnym znaczeniu — nieprowadzącą badań, nieposiadającą poradni ambulatoryjnej, niezatrudniającą żadnego psychiatry na pełny etat — celem Appela było podniesienie jego rangi za pomocą badań naukowych. Zachęcał pracowników do opanowania statystyki oraz do podjęcia szkolenia psychoanalitycznego. Wczesne badania Becka mieściły się w tym paradygmacie — były to eksperymentalne lub kwestionariuszowe próby potwierdzenia tez psychoanalitycznych. Pensylwański Wydział Psychiatrii działał na zasadzie *theory trumps data points* (teoria wyprzedza dane) — co oznacza, że otrzymane dane miały nie wychodzić poza psychoanalityczną bazę [24].

Sytuacja zmieniła się, kiedy w 1960 roku Appel ogłosił przejście na emeryturę. Władze uniwersytetu, w związku z ówczesnym kryzysem statusu naukowego psychiatrii, na stanowisko Appela faworyzowały swojego kandydata. Był nim Eli Robins, zagorzały przeciwnik psychoanalizy, który, jak głosi fama, trzymał podobiznę Freuda nad swoim pisuarem [24]. Wywołało to oburzenie wśród kadry wydziału. Młodzi pracownicy byli zmuszani do opo-

wiedzenia się przeciwko nowemu kandydatowi. Powstałe animozje sprawiły, że ostatecznie Beck nie zajął żadnego stanowiska, a szefem wydziału został Albert J. Stunkard, również zwiaśtun rewolucji, ponieważ był behawiorystą (a jednocześnie buddystą i nie miał żony, co na owe czasy było niezwykle). To on nakłonił Becka, by ten udał się na kilkuletni urlop.

Przed Beckiem stało wtedy nierozwiązywalne, jak można sądzić, zadanie pogodzenia tez psychoanalitycznych promowanych przez jego mentorów i przyjaciół z wymaganiami nowoczesnej nauki. Od lat sześćdziesiątych XX w. coraz mocniejsze były naciski na psychiatrię, aby badania stały się bardziej rzetelne, ich wyniki publikowane w recenzowanych czasopismach, zaś leczenie było nakierowane na konkretne jednostki chorobowe, a przy tym efektywne i możliwie tanie [25]. Argumentowano, że psychiatria dynamiczna nie ma do zaoferowania nic ponad to, co taniej mogą zrobić psychologowie. Firmy ubezpieczeniowe stawiały coraz większy opór wobec finansowania długoterminowej terapii psychoanalitycznej o niepotwierdzonej skuteczności. FDA domagała się, aby zaburzenia psychiczne traktować jak choroby fizyczne, a psychoterapię jako lek, który je usuwa.

Nie bez znaczenia dla teorii Becka był również społeczno-kulturowy kontekst, w którym powstawała. Zimnowojenna retoryka rozpowszechniona w owym czasie w mediach, przenikała także do języka filozofii nauki i psychologii. Zgodnie z panującą ideologią, umysł ludzi w państwach totalitarnych określano zatem jako dogmatyczne, bierne, zamknięte, sztywne, konformistyczne, nieracjonalne, nieprzyjmujące nowych faktów empirycznych [26]. Przeciwwstawiano im aktywny, kreatywny, elastyczny, autonomiczny i racjonalny umysł obywatela kraju demokratycznego. Sprawilo to, że kreatywne i autonomiczne myślenie uznano zrazu za lepszy, później za prawidłowy, a następnie za jedyny sposób funkcjonowania umysłu. Według Cohena-Cole'a, stało się to jedną z przyczyn rewolucji poznawczej. Aaron Beck, czytający prace Jerome Brunera, niewątpliwie został zarażony takim sposobem myślenia. W ten sposób umysł konstruujący własną wizję świata i zdolny do elastycznej, racjonalnej zmiany tej wizji stał się dla niego wzorcem.

Rewolucja poznawcza i psychoanaliza

Znaczny wpływ na wczesną postać modelu psychopatologii u Becka miały prace związane z rewolucją poznawczą w psychologii. Jak sam stwierdza w swoim przełomowym artykule *Thinking and depression* [18, 19], inspirował się ideą „kodowania” Jerome’a Brunera oraz pojęciem „kategorii” Leo Postmana — twórców nurtu New Look I. Badacze z tego kręgu zmierzali w kierunku konstruktywizmu i mentalizmu. Ich zasługą było zwrócenie uwagi na fakt, że percepcja nie jest procesem ściśle obiektywnym i pasywnym, a raczej aktywnym i subiektywnym. Jest podporządkowana celom jednostki, z których najważniejszym jest bycie przygotowanym na zagrożenia. Beck znał także teorię dysonansu poznawczego Festingera, teorię konstruktów osobistych George Kelly’ego oraz teorię stadiów rozwoju intelektualnego Jeana Piageta. Dla wszystkich tych badaczy wspólna była idea umysłu naukowca jako wzorca prawidłowego myślenia i wręcz modelu ludzkiej natury [26]. Jego cechą charakterystyczną było nastawienie na empirię, samodzielność myślenia, niechęć do dogmatyzmu i racjonalność: „W odróżnieniu od psychoanalizy terapia poznawcza zajmuje się tym, co jest dostępne w świadomym doświadczeniu. Terapeuta poznawczy

nie szuka ukrytych znaczeń w myślach pacjenta, podczas gdy psychoanalityk traktuje je jako symboliczne przekształcenia nieświadomych fantazji [...]. Rozmowy skupiają się wokół tego, co jest zasadniczo w zasięgu świadomości pacjenta [...] Wyciągane przez terapeutę wnioski, powiązania, uogólnienia są dla pacjenta zrozumiałe [...] mogą być stale sprawdzane, odrzucane lub uściślane przez pacjenta” [21, s. 317]¹.

Rzadko akcentowanym wpływem na teorię Becka jest jej psychoanalityczne podłoże. Sam Beck pisał w liście do Johna Bowlby’ego w 1981 roku: „Uważam moją teorię za wywodzącą się raczej z psychologii ego niż z psychologii poznawczej lub teorii uczenia się. Właściwie to staram się teraz zdefiniować wiele podstawowych psychoanalitycznych pojęć w terminach poznawczych” [23, s. 2] oraz w liście do Seymoura Epsteina z 1994 roku: „Będę korzystał z teorii psychodynamicznej, kiedy tylko będzie mi to pasowało! Czuję, że wiele obserwacji Freuda było zasadniczo trafnych” [23, s. 15]. Podstawowym elementem wspólnym dla psychoanalizy i terapii poznawczej jest rozumienie „ja” — jest to „ja”, którego celem jest zdominowanie pierwotnych, irracjonalnych procesów w psychice, „ja” racjonalne, dążące do świadomej kontroli, skuteczne. Teorie psychodynamiczne [11, 12, 16, 17] zakładają możliwość samokontroli poprzez racjonalne procesy, a nie mechanizm tłumienia czy wyparcia, i ten kierunek kontynuował Aaron Beck. Safran [27] nazywa to ideologią self-domination. W rysunkach tworzonych przez Becka w latach 1964–1965 [23] widać „topograficzny” podział na to, co wyższe (racjonalne) i niższe (prymitywne, pierwotne) oraz na to, co skrajne (skrajnie optymistyczne i skrajnie negatywne, maniakalne i depresyjne, „totalny sukces” i „totalna porażka”) oraz zrównoważone, osadzone pośrodku. Wszystkie te części psychiki nie współdziałają harmonijnie. Elementy prymitywne są testowane i ewentualnie odrzucane przez dojrzałe procesy. Organizacja poznawcza jako całość wydaje się złożona z systemów prymitywnych, czyli względnie pierwotnych struktur poznawczych (podobnych do procesu pierwotnego Freuda [9]) oraz dojrzałych systemów składających się z bardziej złożonych i elastycznych struktur (odpowiednik procesu wtórnego): „Prymitywne pojęcia często są dziwaczne i mało realistyczne [...]. Specyficzne i irracjonalne elementy poznawcze pochodzące z systemu pierwotnego są zazwyczaj testowane, uwiarygodniane i odrzucane przez wyższe ośrodki. Jednakże, kiedy organizacja poznawcza jest w stanie zaburzonej równowagi, jak w depresji, lęku lub w stanach paranoidalnych, te irracjonalne pojęcia są szczególnie zaktywizowane” [20, s. 352].

Jest zatem widoczne, że teoria poznawcza przynajmniej w swoim zarodku miała pewną dynamikę (dynamikę schematów, wertykalną lub horyzontalną topografię). Pomysły z tym związane zostały jednak przez Becka porzucone i nierozwijane. Mimo że dostrzec można wyraźny podział na proces pierwotny (pierwotne schematy) oraz wtórny (myśli racjonalne), to Beck nie kontynuował idei „mechaniki” schematów i nie akcentował zbyt wyraziście faktu, że są one nieświadome. Traktował je także jednobiegunowo, podobnie jak w opisie triady depresyjnej, mimo że w pierwotnym zamiśle były to konstrukty dwubiegunowe, dynamiczne.

Dlaczego doszło do takiego wykluczenia pewnych elementów teorii? Można przypuszczać, że wiązało się to z recepcją prac Becka. Zostały one pozytywnie, wręcz entuzjastycznie przyjęte przez behawiorystów, natomiast przez środowiska psychoanalityczne chłodno.

¹⁾ Wszystkie tłumaczenia z języka angielskiego wykonane są przez autorów tekstu.

Dalsze rozwijanie bardziej abstrakcyjnych części teorii mogłoby być ryzykowne i trudne do pogodzenia z wymaganiami nauki.

Procesy nieświadome we wczesnej teorii Becka

W pracach, takich jak *Thinking and depression* [18, 19] czy późniejszej *Cognitive therapy and the emotional disorders* [21], Beck wyróżnia dwa główne poziomy organizacji osobowości: myśli automatyczne i schematy. Pierwszy z nich może (choć nie musi) mieć charakter nieświadomy, a drugi niemal zawsze jest utajony. Zwróćmy uwagę na to, że zarówno myśli automatyczne, jak i schematy są elementami poznawczymi. W swojej wczesnej teorii Beck uznaje zatem za przedświadome i nieświadome wyłącznie elementy poznawcze, wykluczając np. nieświadomą motywację czy nieświadome emocje.

Myśli automatyczne definiuje Beck jako spontanicznie pojawiające się krótkie zdania i obrazy o specyficznym i wyraźnym temacie [21]. Nie są one efektem rozumowania czy refleksji, ale pojawiają się nagle, bez wysiłku ze strony pacjenta: „Charakterystyczne dla danej osoby elementy poznawcze (czy to wizualne czy werbalne) są bardzo szybkie i często mogą zawierać złożone treści pojawiające się w bardzo krótkim odcinku czasu, nawet w części sekundy” [20, s. 348]. Mają one charakter idiosynkratyczny, czyli specyficzny dla danej osoby. Chociaż mogą być wyraźnie uświadomione, to jednak nadzwyczaj często znajdują się na granicy świadomości. Przy pomocy niewielkiego wysiłku i introspekcji można je jednak odtworzyć. Wydaje się, że słuszne byłoby zaklasyfikowanie ich jako wydarzeń poznawczych przedświadomych lub półświadomych (*preconscious, halfconscious*).

Już sama nazwa wskazuje, że myśli automatyczne cechują się mimowolnością. Pacjenci często wyznają, że myśli te pojawiają się nawet jeśli postanowią oni „nie mieć ich” lub aktywnie próbują ich unikać [18]. Poza tym, bez pewnego celowego skupienia, myśli automatyczne często mijają niezauważone, nie jesteśmy ich świadomi — Beck używa do opisu tego stanu kategorii „bycia nie w pełni świadomym” („not fully aware” [21, s. 31] albo „not fully conscious” [21, s. 34]).

Jeszcze bardziej utajony i automatyczny charakter mają schematy. Beck definiuje je jako trwałe struktury poznawcze używane do selekcji informacji, kodowania jej i dokonywania oceny [19]. To one są odpowiedzialne za powtarzalne, stereotypowe wzorce interpretacji wydarzeń przez pacjenta. Ważną cechą schematów jest to, że są one konstruktami hipotetycznymi — główną drogą dotarcia do ich zawartości jest wnioskowanie. Schematy w rozumieniu Becka przypominają freudowski „proces pierwotny” [9] — są prymitywne, niedojrzałe, nieelastyczne, nierealistyczne, specyficzne dla danej osoby i często irracjonalne. Beck przyjmuje w związku z tym także odpowiednią topografię — w jego wizualizacjach schematy są położone niżej niż ośrodki racjonalnego myślenia. Kontynuacja myśli freudowskiej jest tu wyraźnie widoczna.

Na podstawie niepublikowanych rysunków Becka można śledzić ewolucję idei nieświadomego schematu [24]. W roku 1964 wyróżnia w nim dwa skrajne bieguny: maniackalny, charakteryzujący się pragnieniem onnipotencji (wszechmocy) i depresyjny, charakteryzujący się pragnieniem bierności. Te życzeniowe charakterystyki Beck uznaje jednak za problematyczne, toteż w kolejnym rysunku określa dwa bieguny jako „omnipotentny

— dobry” i „impotentny — zły”, bez cech wolicjonalnych. Dwa tygodnie później Beck dookreśla biegun „impotentny” przypisując mu następujące myśli automatyczne: „Chcę umrzeć, nienawidzę siebie, jestem bezradny, życie jest bezsensowne” [23, s. 6-7]. W kolejnej notatce z 1964 roku Beck wyraźnie rozdziela obszar niższy, gdzie znajdują się wcześniej wspomniane skrajności, i obszar wyższy, sferę racjonalną. Na rysunku z roku 1965 wyżej położony obszar pod nazwą „intermediate points”, określa jako charakteryzujący się dystansem i równowagą w ocenianiu w odróżnieniu od pierwotnych skrajności „zły-dobry”. Mimo że schematy w teorii poznawczej Becka są konstruktami nieświadomymi, to mają charakter poznawczo-afektywny, zostają zaś pozbawione elementów motywacyjnych, wolicjonalnych.

Ta kwestia od początku stanowi dla Becka trudny do rozwiązania problem. Pojęcie nieświadomej motywacji wydaje się nie do przyjęcia ze względu na to, że odbiera pacjentowi autonomię — jedynie osoba z zewnątrz (terapeuta) może przesądzić o jej charakterze. Takie interpretacje mogły wydawać się ryzykowne i zbyt abstrakcyjne, z drugiej jednak strony powstawało pytanie, co sprawia, że negatywne, prymitywne schematy się wzmacniają? Odpowiedź znajduje Beck w rzadko z nim kojarzonym pojęciu kateksji: „Walczyłem z pojęciami energii, kateksji, ładunku itd. przez długi czas [...] Jednakże [...] rozumiałem, że nie satysfakcjonuje mnie żaden model wyjaśniający dopóki nie wprowadzę do niego tych pojęć” (z listu do S. Epsteina, 1994 [za: 23, s.15]). Nieświadome schematy mogą się aktywować, uzyskiwać pewien potencjał, intensywność. Im bardziej psychika jest zdominowana przez te schematy, tym bardziej jej treści przypominają sen: „W bardziej zaawansowanej depresji, wydaje się jakby pacjent stracił kontrolę nad swoimi procesami myślowymi [...] W tak poważnych przypadkach, procesy poznawcze mogą być analogiczne do procesów charakterystycznych dla snu” [19, s. 566]. Pojęcie kateksji wydaje się jednak szkicowe, zaledwie zarysowane i nie zostaje przez Becka rozwinięte ani dopracowane.

Podsumowując pierwszy okres twórczości Becka, należy zaznaczyć, że procesy i treści nieświadome zostały uwzględnione w jego teorii na dwa sposoby. Po pierwsze, jako przedświadome myśli automatyczne oraz po drugie — jako nieświadome schematy. Mimo że schematy były określone jako konstrukty hipotetyczne, do których docieramy na drodze wnioskowania, to mechanizm ich aktywizacji, pojęcie obsadzenia oraz rola hipotez stawianych przez terapeutę na temat treści niedoświadczanych świadomie przez pacjenta nie były przez Becka wtedy szczególnie akcentowane. Wydaje się zatem, że istnienie nieświadomości było we wczesnej teorii Becka zaledwie zasygnalizowane, zarysowane w szkicowy sposób, chociaż de facto schematy stanowiły jej fundament. Procesy utajone polegały głównie na nieświadomym nadawaniu znaczenia, natomiast wyeliminowany został z nich aspekt nieświadomej motywacji, przypuszczalnie ze względu na nieweryfikowalność takiego konstruktu. Podobnie jak w teoriach psychodynamicznych, rozumienie pojęcia nieświadomości było oparte na przeciwstawieniu sobie irracjonalnych procesów pierwotnych procesom świadomym, racjonalnym, zrównoważonym. Celem psychoterapii było aktywowanie procesów świadomych i uzyskanie samokontroli przez jednostkę.

Poświęcenie, a raczej niedostateczne rozwinięcie pewnych aspektów teorii w trosce o naukowość i obiektywizm sprawiło, że Beck uniknął metafizyki — tego, co psychiatra i filozof Andrzej Leder [28, s. 166–167] nazywał „a priori popędów” i „archaicznym źródłem sensów”. Na tym etapie na pierwszy plan wysuwały się oświeceniowe cechy beckowskiego

myślenia. Zostały one zdefiniowane przez Arthura Lovejoya [29] jako założenie, że można znaleźć proste i zwarte rozwiązania problemów, dążenie do intelektualnej skromności, do zredukowania pojęć ogólnych do konkretnych, przekonanie, że naturę człowieka łatwo przeniknąć. Nieświadome w znaczeniu freudowskim czy romantycznym w żaden sposób nie przystawało do tego obrazu.

Droga dotarcia do nieświadomości

Warto teraz przyjrzeć się temu, w jaki sposób Beck uzasadnia możliwość dotarcia do treści nieświadomych. Generalnie uważa się, że można wyróżnić dwa podstawowe sposoby dotarcia do psychologicznie rozumianej nieświadomości czy też dwa sposoby rozumowania uzasadniającego istnienie nieświadomych procesów psychicznych. Sposoby te pojawiły się w XVIII i XIX wieku i do dziś są mniej lub bardziej oficjalnie stosowane przez badaczy zajmujących się problematyką utajonych procesów psychicznych.

Pierwszy z nich, związany z dawniejszą tradycją filozoficzną, posługuje się perspektywą wewnętrznego obserwatora i oparty jest przede wszystkim na introspekcyjnej analizie strumienia świadomości. Psychika jest więc w tym ujęciu continuum, rozciągającym się od tych procesów mentalnych, które są dostępne bezpośrednio, a więc dane jasno i wyraźnie, poprzez procesy dane mniej jasno i wyraźnie (wpółświadome, podświadome), aż do całkowicie hipotetycznych procesów i treści nieświadomych, niedostępnych obserwatorowi bezpośrednio, jednak nadal zachowujących mentalny charakter.

Drugi sposób dotarcia do nieświadomości opiera się na rozumowaniu, w którym zestawia się i porównuje dane uzyskane z perspektywy wewnętrznego i zewnętrznego obserwatora, i następnie wyciąga wniosek z tego porównania. Chodzi o to, że obserwowana osoba charakteryzuje się zmniejszeniem lub brakiem samowiedzy w odniesieniu do genezy, przebiegu, a nawet samego wystąpienia zachowań, które z perspektywy zewnętrznego obserwatora wykazują podobieństwo do zachowań świadomych, a więc celowych i sensownych. Erdelyi [30] nazywa tę drogę dotarcia „paradygmatem dysocjacji”, ponieważ występuje tu swoiste rozszczepienie, niezgodność pomiędzy brakiem świadomego celu pacjenta czy osoby badanej a celowym charakterem jej zachowania. Jest to paradygmat również wykorzystywany w eksperymentalnych badaniach nad nieświadomością.

W swojej wczesnej koncepcji terapii Beck [18, 19] podaje kilka sposobów dotarcia do przedświadomych myśli automatycznych oraz nieświadomych schematów. W artykule *Thinking and depression* [19, s. 564] wymienia: (a) analizę sposobów, w jakie pacjent interpretuje swoje doświadczenia, (b) powtarzające się tematy wolnych skojarzeń i ruminacji, (c) powtarzające się wątki w snach pacjenta, (d) bezpośrednie pytanie pacjenta o jego poglądy, przekonania, założenia, oczekiwania, (e) odpowiedzi w testach psychologicznych badających koncepcje na temat siebie i świata.

Wydaje się, że wśród tych sposobów obecne są zarówno te oparte na introspekcji i idei continuum świadomości i nieświadomości, jak i te oparte na dedukcji, wnioskowaniu. We wczesnych pismach można znaleźć wiele stwierdzeń, które sugerują, że Beck skłania się bardziej do podejścia introspekcyjnego, np. „Chociaż pacjent może nie być aktualnie świadomy treści swoich dezadaptacyjnych przekonań i wzorców, nie są one »nieświadomo-

me« w psychoanalitycznym znaczeniu tego słowa, ponieważ są dostępne w introspekcji pacjenta” [20, s. 346]. Pojawia się jednak również stwierdzenie, według którego pacjent nie może doświadczać schematów: „Teoria, którą chciałbym zaprezentować w tej części zajmuje się jednostkami (konstruktami hipotetycznymi) niedoświadczanymi przez pacjenta jako takie, ale których istnienie jest postulowane jako wyjaśnienie powtarzalnych wzorców w jego zachowaniu. Do tych konstruktów hipotetycznych zaliczyć można struktury poznawcze oraz energię” [31, s. 281].

Wydaje się tutaj słuszna hipoteza Rachael Rosner [23] mówiąca o tym, że w pismach Aarona Becka widać dwa współistniejące ze sobą wątki: eksperymentalny i psychoanalityczny. Według tej autorki Beck podkreśla zdecydowanie mocniej wątek eksperymentalny, natomiast psychoanalityczny pozostawia w tle. Również w tym przypadku introspekcyjny (dla Becka bardziej wiarygodny) sposób dotarcia do nieświadomości jest na pierwszym planie, natomiast sposób dedukcyjny (stosowany również przez psychoanalityków) jest mniej akcentowany. Może to sugerować jego potrzebę zaznaczenia swojej odrębności w stosunku do psychoanalizy.

Krytyka wczesnej teorii Aarona Becka

Model psychopatologii stworzony przez Aarona Becka w latach 1963–1976 jest znacznie prostszy i mniej subtelny niż model prezentowany przez niego w późniejszych latach [32, 33]. Rozwinięcie i zmiany jego teorii nastąpiły w latach dziewięćdziesiątych na skutek pewnych argumentów krytycznych. Do tego czasu, jak pisze sam Beck w liście do Jeremy’ego Safrana w 1985 roku [34], przetwarzanie nieświadome było jednym z niedopracowanych obszarów w jego teorii („the many silent areas such as unconscious processing”). Teasdale [35] zaznacza, że model ten jest wyrażony za pomocą codziennego języka, co ogranicza jego zdolność wyjaśniania i możliwości rozwoju. Wczesna postać teorii Becka nie przystawała według Teasdale’a do języka psychologii poznawczej i nauki poznawczej końca dwudziestego wieku. Wczesny model Becka nie uwzględniał także późniejszego przyrostu badań nad przetwarzaniem nieświadomym oraz symultanicznego charakteru wielu operacji umysłowych [2, 36]. Według Teasdale’a modele psychopatologii czy organizacji osobowości powinny stanowić platformę komunikacji pomiędzy klinicystami a psychologami akademickimi. Tymczasem hipotezy robocze, jakie tworzą podczas swojej pracy terapeuci często nie dawały się wyrazić za pomocą pojęć pierwotnego modelu Becka, ponieważ był on według Teasdale’a za mało subtelny, złożony i brak mu było precyzji.

Podsumowanie

Według narracji promowanej przez samego Aarona Becka [np. 1], kierując się wynikami badań eksperymentalnych, odrzucił on ideę nieświadomości i pojęcie to stało się niepotrzebne w nowym, opartym na dowodach nurcie terapeutycznym. Jednakże zgodnie z narracją nieoficjalną, pojawiającą się na przykład w prywatnej korespondencji czy wywiadach [23, 34], Beck starał się pogodzić znajome mu myślenie psychodynamiczne z wymaganiami nauki oraz zmagął się z przeformułowaniem teorii i pomysłów Freuda.

Zarówno tradycyjna psychoanaliza, jak i teoria poznawcza Becka osadzone są w paradygmacie mentalistycznym, obie starają się zgłębić budowę i działanie hipotetycznych struktur wewnątrz ludzkiego umysłu. W obu przypadkach praca terapeutyczna ma na celu zdobycie wglądu w wewnętrzne mechanizmy oraz wykształcenie racjonalnej dominacji świadomego „ja” nad bardziej pierwotnymi elementami.

Jednocześnie Beck starał się uniknąć wszelkich odniesień do nieświadomej motywacji oraz uniknąć tworzenia zbyt abstrakcyjnych hipotez na temat wewnętrznej mechaniki schematów. Prawdopodobnie było to spowodowane jego niechęcią do twierdzeń, które nie mogły być w owym czasie zweryfikowane empirycznie. Takie pojęcia jak nieświadoma motywacja, nieświadome emocje czy wyparcie zostały więc wykluczone z wczesnej teorii Becka.

Odrzucenie nieświadomej motywacji i wyparcia nie oznacza jednak, że Beck całkowicie odrzucił pojęcie nieświadomości oraz że się z nim nie zmagał. Po pierwsze, przez kilka lat opracowywał poznawcze rozumienie schematu, stopniowo przechodząc od struktur motywacyjnych do czysto poznawczych i opisowych [23]. Ostateczna wersja pojęcia schematu miała postać opisową, np. „Jestem nieudacznikiem”, „Nie można mnie kochać”, „Jestem słaby”, bez jakiegokolwiek dynamiki, za to obsadzonym energią psychiczną (kateksja). Dużo czasu zajęło więc autorowi *Thinking and depression* opracowanie wystarczająco wyjaśniającej teorii pozbawionej elementów motywacyjnych.

Po drugie, możemy stwierdzić, że Beck zachował pojęcie nieświadomości w formie często utajonych, niedostępnych doświadczeniu schematów, do których dojść można między innymi za pomocą dedukcji (stawiania hipotez). Ta część wczesnej teorii jest jednak nie tylko niedopracowana, ale także niezbyt mocno podkreślona. Tylko pojedyncze wzmianki w pracach Becka sugerują, że schematy pozostają poza zasięgiem świadomego doświadczenia.

Podsumowując, chcielibyśmy podkreślić, że pozbycie się pojęć nieświadomej motywacji oraz wyparcia w paradygmacie mentalistycznym, w którym Beck cały czas operował i którego kategoriami myślał, nie było dla niego łatwe. Naczelnym wyzwaniem dla twórcy terapii poznawczej było pogodzenie znajomego sposobu prowadzenia terapii przez jego mentorów i przyjaciół z wymaganiami nowoczesnej nauki oraz jego własnym egalitarnym stylem. Nieświadoma motywacja musiała paść ofiarą tego wyzwania.

Piśmiennictwo

1. Bloch S. A pioneer in psychotherapy research: Aaron Beck. *Austr. New Zeal. J. Psych.* 2004; 38: 855–867.
2. Kihlstrom JF. The rediscovery of the unconscious. W: Morowitz H, Singer JL, red. *The mind, the brain and complex adaptive systems*. Reading: Addison-Wesley; 1994, s. 123–143.
3. Kihlstrom JF, Barnhardt TM, Tataryn DJ. Implicit perception. W: Bornstein RF, Pittman TS, red. *Perception without awareness: Cognitive, clinical, and social perspectives*. Nowy Jork, NY, US: Guilford Press; 1992, s. 17–54.
4. Toth JP. Nonconscious processes in memory. W: Tulving E, Craik FIM, red. *The Oxford handbook of memory*. Nowy Jork: Oxford University Press; 2000, s. 245–261.

5. Underwood G. red. *Implicit cognition*. Oxford-Newy Jork-Tokio: Oxford University Press; 1996.
6. Bargh JA, Chartrand TL. The unbearable automaticity of being. *Am. Psychol.* 1999; 54(7): 462–479.
7. Westen D. Status naukowy procesów nieświadomych. W: Murawiec S, Żechowski C, red. *Od neurobiologii do psychoterapii*. Warszawa: IPIN; 2009, s. 13–55.
8. Wilson TD. *Strangers to ourselves: discovering the adaptive unconscious*. Cambridge, Mass: Belknap Press of Harvard University Press; 2004.
9. Freud Z. *Objaśnienie marzeń sennych*. Warszawa: Wydawnictwo KR; 1996.
10. Freud Z. *Ego i id*. W: Rosińska Z, red. *Freud*. Warszawa: Wiedza Powszechna; 2002; s. 295–334.
11. Freud Z. *Poza zasadą przyjemności*. Warszawa: PWN; 1975.
12. Horney K. *Nasze wewnętrzne konflikty: konstruktywna teoria nerwic*. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis; 1994.
13. Adler KA. Depression in the light of individual psychology. *J. Ind. Psychol.* 1961; 17: 56–67.
14. Alexander F. *Psychosomatic medicine: its principles and applications*. Nowy Jork: Norton; 1950.
15. Sullivan HS. *The psychiatric interview*. Nowy Jork: Norton; 1954.
16. Rapaport D. *Organization and pathology of thought: selected sources*. Nowy Jork: Columbia University Press; 1951.
17. Saul LJ. *Emotional maturity. The development and dynamics of personality*. Filadelfia: J. B. Lippincott Company; 1947/1960.
18. Beck AT. Thinking and depression: I. Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Arch. Gen. Psychiatry* 1963; 9: 324–333.
19. Beck AT. Thinking and depression: II. Theory and therapy. *Arch. Gen. Psychiatry* 1964; 10: 561–571.
20. Beck AT. Cognitive therapy: nature and relation to behavior therapy. *J. Psychother. Pract. Res.* 1970/1993; 2(4): 342–356.
21. Beck AT. *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Nowy Jork: New American Library; 1976.
22. Romanowska M, Dobroczyński B. Unconscious processes in Aaron Beck’s cognitive theory: Reconstruction and discussion. *Theory & Psychology* 2020; 30(2): 223–242.
23. Rosner RI. Aaron T. Beck’s drawings and the psychoanalytic origin story of cognitive therapy. *Hist. Psychol.* 2012; 15(1): 1–18.
24. Rosner RI. The “Splendid Isolation” of Aaron T. Beck. *Isis.* 2014 Dec;105(4):734–758. DOI: 10.1086/679421. PMID: 25665381.
25. Mayes R, Horwitz AV. DSM-III and the revolution in the classification of mental illness. *J. Hist. Behav. Sci.* 2005; 41(3): 249–267. DOI: doi: 10.1002/jhbs.
26. Cohen-Cole J. The reflexivity of cognitive science: the scientist as model of human nature. *Hist. Hum. Sci.* 2005; 18(4): 107–139.
27. Safran JD. The relational unconscious, the enchanted interior, and the return of the repressed. *Contem. Psychoanal.* 2006; 42(3): 393–412.
28. Leder A. *Psychoanaliza a przemiany kultury Zachodu*. W: Motycka A, red. *Wiedza a kultura*. Warszawa: Instytut Filozofii i Socjologii PAN; 2007, s. 161–177.
29. Lovejoy AO. *The great chain of being. A study of the history of an idea*. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1933/1971.
30. Erdelyi MH. *Psychoanalysis: Freud’s cognitive psychology*. Nowy Jork: Freeman; 1985.

31. Beck AT. Depression: causes and treatment. Filadelfia: University of Pennsylvania Press; 1967/1970.
32. Beck AT, Alford B. Terapia poznawcza jako terapia integrująca psychoterapię. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 1997/2005.
33. Beck AT. Beyond belief: A theory of modes, personality and psychopathology. W: Salkovskis PM, red. Frontiers of cognitive therapy. Nowy Jork, NY: Guilford Press; 1996, s. 1–25.
34. Beck AT. Kolekcja prywatna [Korespondencja, notatki, szkice wykładów, notatki ze spotkań, raporty z badań, niepublikowane manuskrypty, szkice manuskryptów]. Penn University Archives & Records Center, University of Pennsylvania. <https://archives.upenn.edu/collections/finding-aid/upt50b393>
35. Teasdale JD. Clinically relevant theory: Integrating clinical insight with cognitive science. W: Salkovskis PM, red. Frontiers of cognitive therapy. Nowy Jork, NY: Guilford Press; 1996, s. 26–47.
36. Neisser U. Multiple systems: A new approach to cognitive theory. *Europ. J. Cogn. Psychol.* 1994; 6(3): 225–241.

Adres: pebe.monikaromanowska@gmail.com

Publikacja 2

Monika Romanowska¹, Bartłomiej Dobroczyński²

PROCESY NIEŚWIADOME WE WSPÓŁCZESNEJ TERAPII POZNAWCZEJ AARONA T. BECKA

UNCONSCIOUS PROCESSES IN THE CONTEMPORARY COGNITIVE THERAPY OF AARON T. BECK

¹Uniwersytet Gdański, Instytut Psychologii

²Uniwersytet Jagielloński, Instytut Psychologii

**unconscious
cognitive therapy**

Streszczenie

W latach dziewięćdziesiątych dwudziestego wieku Aaron T. Beck upublicznił swoje stanowisko dotyczące roli reprezentacji i procesów utajonych we współczesnej terapii poznawczej. Celem niniejszego artykułu jest przybliżenie terapeutom tego rozsnianego po różnych publikacjach modelu teoretycznego. Beckowska konceptualizacja pojęcia nieświadomości stara się zbliżyć do aktualnych ustaleń psychologii poznawczej z lat dziewięćdziesiątych dwudziestego wieku. Twórca terapii poznawczej traktuje umysł jako continuum rozciągające się pomiędzy świadomością i nieświadomością (a to oznacza, że wiele reprezentacji jest właściwie przedświadomych — możliwa jest introspekcja). Reprezentacje i procesy nieświadome mają charakter adaptacyjny i powstały w celu ułatwienia jednostce przetrwania. Przetwarzanie poznawcze odbywa się na trzech poziomach: pierwszy to ten, na którym tylko najszybsze i najprostsze procesy oceny bodźca są w pełni nieświadome, na następnym znajduje się mieszana strefa procesów, które częściowo mogą być uświadomione oraz na końcu jest całkowicie świadomy poziom refleksyjny. Utajone schematy nie są wyłącznie konstruktami poznawczymi, ale także motywacyjnymi i afektywnymi. W artykule stawiamy tezę, że model Becka nie uwzględnia nieświadomych reprezentacji przeciwnych do świadomych myśli i przekonań, co może prowadzić do trudności w konceptualizacji. Opisujemy, jak używając danych introspekcyjnych oraz tych uzyskanych w perspektywie trzecioosobowej stawiać hipotezy na temat treści nieświadomych. Na końcu wnioskujemy, że terapeuci poznawczy mogą posługiwać się pojęciem nieświadomości, pamiętając jednakże, że procesy utajone w teorii poznawczej mają charakter prosty i niezbyt abstrakcyjny.

Summary

In the nineties of the twentieth century, Beck made public his attitude to the role of implicit representations and processes in the contemporary cognitive therapy. The aim of this article is familiarizing therapist with this, scattered across various publications, theoretical model. Beckian conceptualization of the unconscious tries to get closer to the current findings of cognitive psychology. The originator of cognitive therapy takes the mind as a continuum between conscious and unconscious (this means that a lot of representations are actually preconscious – the introspection is possible). Unconscious representations and processes have an adaptive character, they evolved to facilitate survival. Cognitive

processing takes place on three levels: only the most rapid and simple processes of stimulus appraisal are fully unconscious, then there is the zone of mixed partly conscious processes, and subsequently the fully conscious reflexive level. Implicit schemas are not solely cognitive constructs, but also motivational and affective. In the article we put forward a thesis, that Beck's model does not take into account unconscious representations opposite to conscious thoughts and beliefs, which can lead to some difficulties in the process of conceptualization. We describe, how to make hypotheses about the unconscious content using the introspective and third-person perspective data. At the end we conclude that cognitive therapists may use the concept of the unconscious, however they have to remember that implicit processes in cognitive theory are simple and not very abstract in nature.

Wprowadzenie

Psychoterapia poznawczo-behawioralna (CBT) jest przez niektórych nazywana „hegemonem psychoterapii” [1, s. 120]. Począwszy od lat sześćdziesiątych i siedemdziesiątych XX wieku znaczenie CBT systematycznie rośnie [2, 3]. Według metaanalizy Knappa, Kielinga i Becka [4] jest to prawdopodobnie najbardziej popularny nurt terapeutyczny na świecie, w związku z tym można zadać pytanie, jak ta tak bardzo popularna terapia odnosi się do zagadnienia leżącego u podstaw psychoterapii w ogóle, to jest do pojęcia nieświadomości? W zapoczątkowanej ponad sto lat temu przez Freuda terapii rozmową eksperctwo terapeuty opierało się przeciw na jego znajomości zasad funkcjonowania nieświadomości. Jak sugeruje brytyjski historyk psychoterapii Sonu Shamdasani [5] pojęcie nieświadomości jest artefaktem dwudziestowiecznej psychologii, który dał jej własny obiekt badań działający według pewnych mechanizmów i wymagający interpretacji według określonych zasad. Wymagało to długotrwałego treningu, ale zapewniało przewagę terapeuty nad pacjentem. To terapeuta był zdolny dotrzeć do reprezentacji ukrytych dla pacjenta i to on mógł przetłumaczyć zachowanie klienta na język nieświadomości.

Mit założycielski terapii poznawczej [6] głosi natomiast, że jej ojciec Aaron T. Beck na długo przed przełomową publikacją *Thinking and depression* [7] był buntownikiem wątpiącym w słuszność psychoanalizy i jej teorii nieświadomości. Ta narracja wspierana przez samego Aarona Becka mówi, że tenże zdecydowanie odwrócił się od analizy treści i procesów nieświadomych oraz że jego decyzja opierała się na wynikach badań eksperymentalnych. Zbliżenie psychoterapii do nauki wymagało więc porzucenia idei nieświadomości.

Dokładna analiza publikowanych i niepublikowanych pism Becka [8] sugeruje jednak, że twórca terapii poznawczej od początku zmagał się z pojęciem nieświadomości i nie było mu łatwo, a właściwie nie udało mu się całkowicie wyeliminować jej z poznawczej teorii psychopatologii. W latach dziewięćdziesiątych dwudziestego wieku Beck upublicznił swoje stanowisko dotyczące roli reprezentacji i procesów utajonych we współczesnej terapii poznawczej. Celem niniejszego artykułu jest przybliżenie terapeutom tego, rozsianego po różnych publikacjach, modelu teoretycznego. Jego zrozumienie umożliwi, w szczególności terapeutom poznawczo-behawioralnym, stosowanie spójnego języka w komunikacji z pacjentami oraz pomoże w uzyskaniu większej świadomości filozoficznych i teoretycznych podstaw prowadzonej przez nich psychoterapii. Jak pisali Alford i Beck: „Terapeuta musi zatem dobrze znać teoretyczne uzasadnienie dla stosowania określonych technik terapeutycznych, tak aby móc przekazać pacjentowi właściwą informację [...]”. Ponadto

pozbawiona podstaw teoretycznych praktyka psychoterapii staje się czysto technicznym ćwiczeniem, pozbawionym bazy naukowej” [9, s.10].

Nieświadomość we współczesnej terapii poznawczej

Zaktualizowane podstawy teoretyczne dla terapii poznawczej zostały przedstawione przez Becka w artykule z 1996 roku: „Beyond belief: a theory of modes, personality and psychopathology” [10], w książce wydanej w roku 1997: *The integrative power of cognitive therapy* [9] oraz w artykule z roku 2014 pod tytułem „Advances in cognitive theory and therapy: the generic cognitive model” [11]. W tej ostatniej pracy Beck sformułował ogólną teorię psychopatologii — ogólny model poznawczy (GCM), która może służyć jako podstawa interwencji terapeutycznych będących alternatywą w stosunku do tradycyjnych terapii poznawczych opartych na protokołach i modelach konkretnych zaburzeń. Dodatkowo w roku 1997 w artykule *An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes* [12] Beck i Clark opisali model teoretyczny wyjaśniający rolę procesów nieświadomych w powstawaniu lęku. Głównie na tych publikacjach będziemy bazować, rekonstruując stanowisko Becka w kwestii procesów utajonych.

Podstawową zmianą, jaka nastąpiła w zaktualizowanej wersji teorii w stosunku do wcześniejszych publikacji Becka [7, 13–15], było jej zbliżenie do ustaleń współczesnej psychologii, w szczególności do psychologii poznawczej, społecznej i rozwojowej. Jak wielokrotnie Beck powtarzał [9, 11, 16], nowoczesna terapia poznawcza nie czerpie już z osiągnięć teoretycznych innych nurtów terapeutycznych, ale głównie z teorii psychologicznych. Tymczasem jedną z największych zmian, jakie dokonały się w tym czasie w tej dziedzinie, było ponowne odkrycie nieświadomości [17–20]. Nowoczesna poznawcza teoria psychopatologii i psychoterapii nie mogła więc pominąć nieświadomego nadawania znaczenia.

Świadomość i nieświadomość to kontinuum

Już w 1976 roku w twórczości Becka widoczna była idea traktowania umysłu ludzkiego jako kontinuum rozciągającego się pomiędzy świadomością i nieświadomością: „Terapia poznawcza traktuje świadomość jako bardziej kontinuum niż dychotomię oddzielającą doświadczenie świadome i nieświadome. [...] zajmuje się ona raczej świadomymi niż ukrytymi symbolicznymi znaczeniami”¹⁾ [15, s. 318]. Późniejsze publikacje Becka podtrzymują ten sposób myślenia o psychice. Reprezentacje nieświadome są tam traktowane jako możliwe do uświadomienia oraz kontrolowania i korygowania: „Zatem, można słusznie powiedzieć, że terapia poznawcza stara się uczynić świadomymi pewne procesy, które początkowo są nieświadome” [9, s. 125].

Wyraźnie widzimy zatem, że teoria poznawcza nie mówi o procesach nieświadomych w sensie absolutnym, oddziałujących z ukrycia, ale raczej o takich, które są tymczasowo poza naszą świadomością i w które możemy uzyskać wgląd, by następnie nad nimi praco-

¹⁾ Wszystkie tłumaczenia oryginalnych tekstów są wykonane przez autorów.

wać: „Terapeuci poznawczy operują świadomą częścią aparatu [psychicznego — dopisek autorów]; to znaczy, że starają się wzmocnić świadomą część, tak że zyskuje ona większy wpływ lub większą kontrolę nad przetwarzaniem nieświadomym. Celem leczenia jest skorygowanie nieświadomego przetwarzania, które ma tendencję do bycia globalnym i nieodróżnionym” [9, s. 132].

Nieświadomość jest adaptacyjna

Główną cechą współczesnej teorii Becka jest obecne w niej przekonanie o adaptacyjnej funkcji procesów psychicznych, również tych przyczyniających się do zaburzeń: „Schematy powstawały w celu ułatwienia jednostce adaptacji do środowiska” [9, s. 14] oraz: „Specyficzne dla danej sfery świadome lub nieświadome działanie schematyczne, jak na przykład interakcje z innymi ludźmi, emocje lub funkcje poznawcze, zostało wybrane (w procesie ewolucji) w celu usprawnienia określonego typu przetwarzania. Typ wybranego przetwarzania miał najbardziej przystosowawczy charakter w warunkach środowiskowych, które pobudzały ten szczególnie styl działania” [9, s. 22]. Wiele spośród zachowań, reakcji afektywnych oraz poznawczych, które w skrajnym poziomie swojego nasilenia powodują symptomy psychopatologiczne, pierwotnie służyło ewolucyjnej adaptacji. Lęk, agresja i smutek przez tysiące lat pełniły ważne funkcje w życiu ludzkich społeczności i jednostek. Beck jest tutaj zwolennikiem hipotezy kontinuum od zdrowego funkcjonowania do zaburzeń psychicznych — zatarta zostaje wyraźna granica między zdrowiem a chorobą.

Badania archiwalne niepublikowanej korespondencji Becka [8, 21] wskazują, że w latach dziewięćdziesiątych wymieniał on poglądy z Seymourem Epsteinem, twórcą poznawczo-doświadczeniowej teorii „ja” [22]. W liście z 27 października 1994 roku Beck pisze: „Oczywiście doceniam twoje komentarze i jestem zachwycony zbieżnym rozwojem naszych teorii [...] Jestem szczególnie pod wrażeniem tego, jak nasze obserwacje oraz próba złożenia ich w jedną całość są podobne” [23]. W tym liście, a także w następnym, z 8 listopada 1994 roku, Beck konstatuje, że podobnie jak Epstein, uważa proces pierwotny za zasadniczo adaptacyjny z ewolucyjnego punktu widzenia i nie do końca „irracjonalny”. Jak pisze, treści nieświadome są irracjonalne tylko z punktu widzenia świadomych, aktualnych celów jednostki, natomiast mogą być w pełni racjonalne z innego punktu widzenia.

We współczesnej koncepcji Becka człowiek jest zatem istotą ukształtowaną przez ewolucję, wyłaniającą się ze świata natury. Autor *Thinking and depression* podkreśla wagę takich aspektów przetwarzania, jak elastyczność, adaptacyjność, dostosowanie do aktualnego kontekstu. Nieświadomość w aktualnej teorii poznawczej jest wyraźnie nakreślonym konceptem, któremu przypisuje on znaczenie ewolucyjne. Procesy, struktury i treści nieświadome są rozumiane tak, jak ujmuje się je we współczesnej psychologii poznawczej i społecznej, tj. jako elementy o znaczeniu adaptacyjnym, którymi sensownie obdarzyła nas natura.

Informacje są przetwarzane na trzech poziomach

Najbardziej wyraźny wpływ współczesnej psychologii poznawczej oraz obecnej w niej metafory komputerowej na teorię Becka widzimy w jego opublikowanym wspólnie z Clarkiem modelu przetwarzania informacji w zaburzeniach lękowych [12]. Beck i Clark wyróżniają tam trzy poziomy przetwarzania informacji: a) poziom pierwszy — rejestracja informacji (initial registration), b) poziom drugi — wstępne, szybkie opracowanie (immediate preparation), c) poziom trzeci — powtórne, dokładniejsze opracowanie (secondary elaboration).

Na poziomie pierwszym, całkowicie nieświadomym i niedostępnym introspekcji, przetwarzanie informacji jest proste i szybkie, i prowadzi głównie do oceny tego, czy dany bodziec ma dla jednostki znaczenie pozytywne, neutralne czy negatywne. W innych publikacjach Beck w odniesieniu do najniższego poziomu posługuje się również określeniami „orienting schema” [10] czy też „protoschema” [11] — oba służą sprawdzeniu, czy dany bodziec pasuje do wcześniej ustalonego schematu bodźca zagrażającego, wymagającego określonej, szybkiej reakcji. Jeśli zastosujemy w odniesieniu do tak ujętych procesów nieświadomych pytanie Loftus i Klingera [24] „Czy nieświadomość jest sprytna czy głupia?” („smart or dumb”), to w tym przypadku łatwo można zauważyć, że nie jest ona ani szczególnie złożona, ani inteligentna.

Na poziomie drugim przetwarzanie informacji jest częściowo automatyczne i częściowo kontrolowane. Jest ono szybkie, niezbyt elastyczne, zależne od bodźców środowiskowych, ale jednocześnie oparte na pewnej analizie semantycznej i wymagające zasobów uwagowych. Może to być przetwarzanie poza świadomością jednostki lub przetwarzanie przybierające postać prostych i szybkich myśli automatycznych. Na poziomie drugim, zawierającym proste schematy, znajdziemy również schematy motywacyjne [10], czyli automatyczne impulsy skłaniające jednostkę do działania lub zaprzestania działania, do ucieczki, reakcji zamrożenia, walki, spełnienia potrzeb seksualnych lub zaspokojenia głodu.

Na poziomie trzecim przetwarzanie wymaga wysiłku oraz pełnej aktywacji procesów uwagowych i procesów nadawania znaczenia. Jest to przetwarzanie znacznie wolniejsze, ale też bardziej elastyczne, uwzględniające stosunek aktywowanych pierwotnych schematów do bieżących celów, zasobów i refleksji jednostki na temat siebie. Na tym poziomie jednostka jest zdolna do uruchomienia tzw. trybu metapoznawczego, czyli myślenia o myśleniu — może ocenić swoje lękowe myśli, emocje i doznania oraz wdrożyć bardziej konstruktywną ocenę sytuacji.

Jak widzimy, opisane powyżej trzy poziomy są rozszerzeniem hipotezy kontinuum świadomości–nieświadomości. Tylko najbardziej prymitywne i najprostsze procesy przetwarzania są w pełni nieświadome, po nich znajduje się mieszana strefa procesów, które częściowo mogą być uświadomione oraz na końcu całkowicie świadomy poziom refleksyjny.

Schematy organizują się w tryby

Elementy utajone, działające automatycznie poza zakresem naszej świadomości, to w teorii Becka schematy, które zostają umieszczone w szerszych strukturach zwanych

trybami. Dana osoba może przechodzić z jednego trybu do drugiego w zależności od zewnętrznych warunków i własnej interpretacji sytuacji. Przykłady trybów to: ucieczka, stan depresyjny, stan paranoiczny, stan maniackalny. Niektóre spośród trybów pozostają pod świadomą kontrolą i są elastyczne, ale wiele z nich jest aktywowanych i przetwarzanych w sporej mierze automatycznie: „Niniejszy model zakłada, że większość danych jest przetwarzana przez tryby w sposób utajony (poza świadomością), podczas gdy te dane, które wymagają wdrożenia do świadomości, stają się świadome” [10, s. 8]. To, co nieświadome jest więc tu ujęte jako pewien zbiór adaptacyjnych procesów: tylko niektóre z nich stają się świadome, kiedy jest to niezbędne.

Beck obrazowo charakteryzuje szybkość, z jaką aktywują się tryby: „Termin >motywacja<, w przeciwieństwie do >świadomej intencji< odnosi się do automatycznych mimowolnych impulsów i zahamowań związanych z pierwotnymi strategiami [przetwarzania — dopisek autorów] [...] konstrukt motywacji obejmuje biologiczne popędy [...], odruchowe impulsy do ataku lub ucieczki i >mimowolną< chęć, by uniknąć lub stłumić >ryzykowne< zachowanie [...]. Te struktury są aktywowane automatycznie i natychmiastowo” [10, s. 6]. We wcześniejszym artykule [16] stwierdza, że przetwarzanie poznawcze negatywnych bodźców jest tak samo nieświadome, jak działanie organów wewnętrznych.

Beck definiuje tryby jako sieci złożone ze schematów poznawczych, afektywnych, motywacyjnych i behawioralnych, pozwalających jednostce radzić sobie w różnych sytuacjach. Zwróćmy uwagę na to, że schematy nie są już, tak jak we wczesnej wersji teorii, wyłącznie konstruktami poznawczymi. Mamy tu do czynienia również ze schematami motywacyjnymi czy afektywnymi. Tym samym możemy wydedukować, że Beck w nowej wersji teorii uznaje istnienie nieświadomych motywacji i emocji. Przykładowo, w trybie depresyjnym uruchamiają się automatyczne schematy smutku oraz reakcji wycofania, a w trybie wrogości — schematy afektywne złości oraz motywacyjne chęci ukarania kogoś [10]. Nie są to jednak motywacje i emocje w znaczeniu Freudowskim — złożone, abstrakcyjne, inteligentne. Beck rozumie je raczej jako pierwotne, proste reakcje wewnętrzne skłaniające nas do ucieczki, ataku, zamrożenia. Bardziej odpowiednie niż motywacja czy intencja wydają się tu określenia takie, jak nieświadoma inklinacja lub mobilizacja [25].

Teoria Becka nie obejmuje zagadnień sprzeczności i konfliktu

W ujęciu nieświadomości we współczesnej terapii poznawczej Becka znajdują miejsce różne poziomy przetwarzania informacji oraz interakcje poznawczych, afektywnych, motywacyjnych i behawioralnych schematów. Teoria ta pomija jednak zagadnienie ewentualnej sprzeczności pomiędzy świadomymi i nieświadomymi reprezentacjami oraz ewentualnego konfliktu pomiędzy różnymi systemami motywacyjnymi kierującymi zachowaniem.

Teoria Becka dobrze wyjaśnia proste sytuacje, kiedy to na przykład myśli automatyczne osób w depresji są zgodne z głęboko osadzonymi, nieświadomymi schematami poznawczymi: „Jestem porażką”, „Nie można mnie kochać”. Ten sposób wyjaśniania staje się jednak utrudniony, gdy mamy do czynienia z osobą narcystyczną, która na świadomym poziomie uważa, że „jest wyjątkowa i ponadprzeciętna”, a na nieświadomym (na co wskazują jej zachowania, ale nie introspekcja), że jest „wadliwa i gorsza”. Sprzeczne

mogą być również motywacje i potrzeby, na przykład sytuacja, gdy osoba ma naturalną potrzebę ekspresji emocji i opinii, a z drugiej strony potrzebę więzi z karzącym rodzicem, który wymaga bezwzględności posłuszeństwa i tłumienia indywidualnej ekspresji, co może skutkować fobią społeczną. Podobnie może dojść do konfliktu między nieświadomymi trybami unikania zagrożenia bądź wrogości a świadomymi celami, takimi jak harmonijne relacje interpersonalne [23, szkic *Cognitive set* z 13.06.1983].

Rozumienie świadomości i nieświadomości jako kontinuum nie jest jedynym możliwym w psychologii. W paradygmacie badań nad pamięcią jawną i utajoną [26] system świadomy i nieświadomy charakteryzuje się funkcjonalną dysocjacją oraz stochastyczną niezależnością. Podobnie istnieją badania z zakresu psychologii społecznej nad przekonaniami jawnymi i utajonymi [27–33], które mogą być ze sobą sprzeczne. Oznacza to, że nieświadoma reprezentacja (przekonanie) przeciwna do reprezentacji świadomej może wpływać na zachowanie jednostki bez jej wiedzy.

Beckowska konceptualizacja nieświadomości wydaje się zatem niepełna i niewykorzystująca w pełni potencjału tego pojęcia (choć można powiedzieć, że ciężar terapii opiera się po prostu na innych obszarach eksploracji). Nieświadomość jako idea służy do wyjaśniania zachowań irracjonalnych, pozbawionych sensu i znaczenia, jeśli nie przyjąć nieświadomościowej interpretacji. Daje ona moc eksplanacyjną tam, gdzie introspekcja pacjenta jest niewystarczająca dla wyjaśnienia zachowania. O teorii Becka można powiedzieć, że nieświadomość nie pełni w niej głównej i ważnej roli, a raczej jest drugoplanową bohaterką, co sprawia, że w wybranych sytuacjach terapeutycznych konceptualizacja może się stać bardzo złożona. Jak twierdzi Westen [34] psychologowie poznawczy dodają sobie zbędnej pracy, kiedy wybierają długie i skomplikowane wyjaśnienia poznawcze tam, gdzie model motywacyjny byłby bardziej efektywny i pomocny.

Jak dotrzeć do przedświadomych i nieświadomych reprezentacji?

Na pierwszy rzut oka może się wydawać, że w nowszych pracach Becka nie została rozwinięta problematyka dotarcia do nieświadomych elementów psychiki. W tekstach z lat sześćdziesiątych i siedemdziesiątych pojawiają się wzmianki o tym, że terapeuta dochodzi do pewnych treści metodą dedukcji (*deduces*) lub wnioskowania (*infers*). W nowszych pracach słowa te w ogóle się nie pojawiają, a wręcz Beck stwierdza: „Terapia poznawcza po części wywodziła się z psychoanalizy klasycznej, a częściowo była reakcją przeciwko niej. Nacisk na znaczenia, rola symboli i uogólnienie wzorów reakcji pochodzą z psychoanalizy. Jednakże okazało się, że znaczenia mogą być dostępne w introspekcji. Aby je dostrzec, nie potrzebujemy penetracji czy obchodzenia muru wyparcia” [9, s. 85]. Przy bliższej analizie okazuje się, że dedukowanie i wnioskowanie zostało prawdopodobnie zastąpione takimi określeniami, jak „stawić i rozwijać hipotezy” (*develop hypotheses*), „rozwijać sformułowanie przypadku” (*develop case formulation*), „konceptualizować” (*conceptualize*) [11, s. 19].

Oczywiście jedną z głównych zasad terapii poznawczej jest dążenie do empiryzmu opartego na współpracy. Oznacza to, że ostatecznie hipotezy dotyczące przekonań danej osoby, jej wzorców behawioralnych, listy problemów i celów powinny być podzielane

przez pacjenta i terapeutę. Terapia poznawcza jest wyjątkowo wrażliwa na „przemoc interpretacyjną”, tj. kładzie nacisk na uwrażliwienie terapeuty na odrębność tego, kto jest poznawany. Terapeuta nie może narzucać swej konceptualizacji i „dopowiadać” myśli pacjenta. Jednocześnie jest jednak o krok dalej niż pacjent, ponieważ intensywnie skupia się na tworzeniu dynamicznej, elastycznej konceptualizacji.

Beck chętnie powołuje się na podejście oparte na sformułowaniu przypadku opisane przez Jacqueline Persons [35]. Jak twierdzi Persons, terapeuta, który konceptualizuje, „opowiada pewną historię”, czy to w formie werbalnej, czy wizualnej, za pomocą diagramu. Przyjmuje pewne hipotezy na temat schematów pacjenta, jego przekonań, tego, jak pacjent widzi siebie i swoje życie, jak do tego doszło, jakie są właściwe problemy pacjenta wymagające pracy, jakie są jego cele terapeutyczne. Te hipotezy pomagają terapeutom rozumieć pacjenta, przewidywać jego zachowania i podejmować działania terapeutyczne. Są pewną konstrukcją, która jednoczy, syntetyzuje, organizuje sposób myślenia terapeuty.

Hipotezy te są tworzone na bazie [35]:

1. powtarzających się automatycznych myśli, tematów, zachowań, nastrojów,
2. treści uzyskanych za pomocą techniki „strzałki w dół”,
3. zestawienia faktów z życia pacjenta (np. problemów w rodzinie pochodzenia, problemów zawodowych, problemów w relacjach interpersonalnych),
4. wyników testów i kwestionariuszy,
5. mowy ciała pacjenta oraz jego zachowania w trakcie sesji.

Można zatem powiedzieć, że hipotezy terapeuty częściowo pochodzą z danych introspekcyjnych, świadomych i przedświadomych (myśli automatycznych, przekonań), ale także wynikają z użycia perspektywy trzecioosobowej (faktów z życia oraz zachowania w trakcie sesji). Terapeuta, który szuka związków sensu między tym, co mówi dana osoba, tym, co wydarzało się w jej życiu i tym, jak zachowuje się ona podczas sesji, uprawia rodzaj hermeneutyki. Nieuchronnie musi pojawić się tu pewien rozdziew pomiędzy tym, co wie pacjent, a tym, co przypuszcza terapeuta. Założenia terapeuty mogą nawet dużo trafniej i w bardziej spójny sposób wyjaśniać problem pacjenta, niż potrafi to ten ostatni, ale, jak to zasugerowała Persons [35], nie jest ani możliwe, ani nawet przydatne dzielić się z pacjentem każdą zakładaną przez terapeutę hipotezą.

„Hipotezy terapeuty muszą być maksymalnie proste, bliskie klinicznemu materiałowi, niezbyt abstrakcyjne, a także mają być łatwo zrozumiałe dla pacjenta [...] muszą być przez niego nieustannie testowane, odrzucane i poprawiane” [15, s. 317]. O prawomocności hipotez na temat nieświadomych treści decydują więc dwie okoliczności: (1) hipotezy dobrze i w maksymalnie oszczędny i prosty sposób wyjaśniają powtarzające się mechanizmy w zachowaniu pacjenta, (2) pacjent zgadza się z hipotezami i są one dla niego wiarygodne.

Można zatem wywnioskować, że we współczesnej terapii poznawczo-behawioralnej istnieje pewien obszar nieświadomego. Nieświadome są prawdopodobnie procesy, które doprowadziły do powstania objawów psychopatologicznych oraz struktury organizujące zachowanie i odczuwanie (schematy). Drogą dojścia do tych procesów i struktur jest stawianie hipotez, rozumienie, opisywanie. Poznanie w terapii poznawczo-behawioralnej może być zatem ujęte jako nieustanna zmiana, następowanie po sobie perspektyw pierwszoosobowej (dane introspekcyjne pochodzące od pacjenta) oraz trzecioosobowej (hipotezy terapeuty).

O ile perspektywa pierwszoosobowa była wyraźnie zaakcentowana przez Becka, to rola poznania w formie trzecioosobowej nie została w tak wyrazisty sposób wyartykułowana.

Podsumowanie

Czasami w popularnej narracji zakłada się, że Beck odrzucił procesy nieświadome ze swej teorii i praktyki, ponieważ ich badanie obniża wartość naukową psychoterapii, są one zbyt abstrakcyjne, a przy tym irracjonalne i prowadzą do niemożliwych do udowodnienia hipotez. Analiza współczesnych prac Becka i jego współpracowników [9–12] pokazuje jednak, że procesy i reprezentacje nieświadome mają swoje miejsce w teorii poznawczej, nieco jednak odmienne od miejsca, jakie nieświadomość zajmuje w terapiach psychodynamicznych.

Terapeuta CBT powinien wiedzieć, że jeśli chodzi o podstawy filozoficzne, to teorie poznawcza i psychoanalityczna dzielą pewną wspólną bazę, którą jest mentalistyczne ujęcie psychiki. Polega ono na przyjęciu założenia, że istnieją wewnątrzmysłowe reprezentacje i procesy, za pomocą których możemy wyjaśniać i przewidywać zachowanie. Procesy te nie mają charakteru fizycznego, nie są widoczne gołym okiem, a jednak są obiektami badań naukowych. W obu teoriach jest więc miejsce na pojęcie nieświadomości.

Czy psychoterapeutki i psychoterapeuci poznawczy mogą w komunikacji z pacjentem używać pojęcia nieświadomości? Zdecydowanie tak, ponieważ procesy nieświadome są częścią teorii poznawczej leżącej u podstaw tego nurtu psychoterapii, a ponadto wiele aspektów nieświadomego przetwarzania jest dobrze przebadanych naukowo [18, 19]. Muszą jednakże pamiętać, że nieświadomość w teorii poznawczej ma charakter prosty, niezbyt abstrakcyjny, jej działanie jest szybkie i automatyczne, ale niezbyt „inteligentne”. Terapeuci poznawczy nie powinni więc używać tego pojęcia do tworzenia imponujących i zaskakujących interpretacji przypisujących procesom nieświadomym celowe i złożone działanie. Również, jeśli chodzi o motywacje, terapeuci poznawczy mogą mówić z pacjentem o prostych nieświadomych tendencjach do walki, unikania czy reakcji zamrożenia, ale nie powinni zakładać, że nieświadomość jak „ukryty agent” tworzy skomplikowane plany działania. Jeśli terapeutka lub terapeuta chcą pozostawać w zgodzie z teorią twórcy terapii poznawczej, Aarona Becka, to powinni również pamiętać o ciągłości procesów świadomych i nieświadomych, czyli zakładać, że wiele z nich może być poddanych introspekcji przy pewnym wysiłku.

W niniejszym artykule uczuliliśmy również na to, że pewne wybrane sytuacje i przypadki do konceptualizacji mogą się z trudem mieścić w modelu Becka (mowa o konfliktowych potrzebach i reprezentacjach), co nie jest winą terapeuty, a raczej pewnym niedostatkiem modelu i co może wymagać skorzystania z innych teorii. Zagadnienia sprzeczności między reprezentacjami świadomymi i nieświadomymi są oczywiście konceptualizowane w teoriach psychodynamicznych, a także eklektycznych, takich jak poznawczo-doświadczeniowa teoria osobowości Seymoura Epsteina [22] czy też teoria procesów kontroli Mardi Horowitz [36]. Jeśli jednak terapeuta nie chciałby wychodzić poza obszar terapii poznawczo-behawioralnych, to powinien posłużyć się współczesną teorią behawioralną (rozumienie nieświadomości w behawioryzmie szerzej opisane w [37]). Mamy nadzieję,

że mimo tej trudności, tak zrekonstruowane miejsce nieświadomości w teorii poznawczej Becka da terapeutom większą jasność umysłu, możliwość pracy w ramach przejrzystego modelu teoretycznego, a tym samym większy jej komfort.

Źródła finansowania: Praca była częściowo finansowana z grantu *Preludium Narodowego Centrum Nauki numer umowy 2017/25/N/HS6/00534*.

Piśmiennictwo

1. Pilgrim D. The hegemony of cognitive-behaviour therapy in modern mental health care. *Health Sociol. Rev.* 2011; 20(2): 120–132.
2. Mayes R, Horwitz AV. DSM-III and the revolution in the classification of mental illness. *J. Hist. Behav. Sci.* 2005; 41(3): 249–267.
3. Rosner RI. The „Splendid isolation” of Aaron T. Beck. *Isis.* 2014; 105(4): 734–758.
4. Knapp P, Kieling, C, Beck AT. What do psychotherapists do? A systematic review and meta-regression of surveys. *Psychother. Psychosom.* 2015; 84(6): 377–378.
5. Shamdasani S. Epilogue: The „optional” unconscious. W: Nicholls A, Liebscher M, red. *Thinking the unconscious: nineteenth-century German thought*, Cambridge: Cambridge University Press; 2010, s. 287–296.
6. Weishaar M. *Twórcy psychoterapii. Aaron T. Beck*. Gdańsk: GWP; 2007.
7. Beck AT. Thinking and depression: I. Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Arch. Gen. Psychiatry* 1963; (9): 324–333.
8. Romanowska M, Dobroczyński B. Unconscious processes in Aaron Beck’s cognitive theory: Reconstruction and discussion. *Theory & Psychology* 2020; 30(2): 223–242.
9. Beck AT, Alford B. *Terapia poznawcza jako terapia integrująca psychoterapię*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 1997/2005.
10. Beck AT. Beyond belief: A theory of modes, personality and psychopathology. W: Salkovskis PM, red. *Frontiers of cognitive therapy*. New York: Guilford Press; 1996, s. 1–25.
11. Beck AT, Haigh EAP. Advances in cognitive theory and therapy: The generic cognitive model. *Ann. Rev. Clin. Psychol.* 2014; 10: 1–24.
12. Beck AT, Clark DA. An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. *Beh. Res. Ther.* 1997; 35(1): 49–58.
13. Beck AT. Thinking and depression: II. Theory and therapy. *Arch. Gen. Psychiatry* 1964; 10: 561–571.
14. Beck AT. *Depression: Causes and treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press; 1967/1973.
15. Beck AT. *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: New American Library; 1976.
16. Beck AT. Cognitive therapy: A 30-year retrospective. *Am. Psychol.* 1991; 46(4): 368–375.
17. Kihlstrom JF. The rediscovery of the unconscious. W: Morowitz H, Singer JL, red. *The mind, the brain and complex adaptive systems*. Reading: Addison-Wesley; 1994, s. 123–143.
18. Gawronski B, Payne BK, red. *Handbook of implicit social cognition: Measurement, theory, and applications*. Nowy Jork: The Guilford Press; 2010.

19. Hassin RR, Uleman JS, Bargh JA. red. *New unconscious*. Oxford: Oxford University Press; 2005.
20. Wilson TD. *Strangers to ourselves: discovering the adaptive unconscious*. Cambridge: Harvard University Press; 2004.
21. Rosner, RI. Aaron T. Beck's drawings and the psychoanalytic origin story of cognitive therapy. *Hist. Psychol.* 2012; 15(1): 1–18.
22. Epstein S. Integration of the cognitive and the psychodynamic unconscious. *Am. Psychol.* 1994; 49(8): 709–724.
23. Beck AT. Kolekcja prywatna [Korespondencja, notatki, szkice wykładów, notatki ze spotkań, raporty z badań, niepublikowane manuskrypty, szkice manuskryptów]. Penn University Archives & Records Center, University of Pennsylvania. <https://archives.upenn.edu/collections/finding-aid/upt50b393>
24. Loftus EF, Klinger MR. Is the unconscious smart or dumb? *Am. Psychol.* 1992; 47(6): 761–765.
25. Beck AT, Emery G, Greenberg RL. *Anxiety disorders and phobias: a cognitive perspective*. Nowy Jork: Basic Books; 1985.
26. Graf P, Schacter DL. Implicit and explicit memory for new associations in normal and amnesic subjects. *J. Exp. Psychol. Learn. Mem. Cogn.* 1985; 11(3): 501–518.
27. Devine PG. Stereotypes and prejudice: Their automatic and controlled components. *J. Person. Soc. Psychol.* 1989; 56(1): 5–18.
28. Dovidio JF, Kawakami K, Johnson C, Johnson B, Howard A. On the nature of prejudice: Automatic and controlled processes. *J. Exp. Soc. Psychol.* 1997; 33(5): 510–540.
29. Fazio RH. Multiple processes by which attitudes guide behavior: The MODE model as an integrative framework. W: Zanna MP. red. *Advances in experimental social psychology*, Vol. 23. Cambridge: Academic Press; 1990, s. 75–109.
30. Greenwald AG, Banaji MR. Implicit social cognition: Attitudes, self-esteem, and stereotypes. *Psychol. Rev.* 1995; 102(1): 4–27.
31. Hu X, Gawronski B, Balas R. Propositional versus dual-process accounts of evaluative conditioning: II. The effectiveness of counter-conditioning and counter-instructions in changing implicit and explicit evaluations. *Soc. Psychol. Personal. Sci.* 2017; 8(8): 858–866.
32. Nosek BA, Banaji MR. (At least) two factors moderate the relationship between implicit and explicit attitudes. W: Ohme RK, Jarymowicz M, red. *Natura automatyzmów*. Warszawa: WIP PAN & SWPS; 2002, s. 49–56.
33. Wilson TD, Lindsey S, Schooler TY. A model of dual attitudes. *Psychol. Rev.* 2000; 107(1): 101–126.
34. Westen, D. The cognitive self and the psychoanalytic self: Can we put ourselves together? *Psychol. Inq.* 1992; 3(1): 1–13.
35. Persons JB. *The case formulation approach to cognitive-behavior therapy*. New York: Guilford Press; 2008.
36. Horowitz M, Znoj H. Emotional control theory and the concept of defense: A teaching document. *J. Psychother. Pract. Res.* 1999; 8(3): 213–224.
37. Romanowska M, Dobroczyński B. The unconscious in a new guise: Latent processes in two theories of the third wave of cognitive behavioral therapy. *Theory & Psychology*. 2021; online first.

Publikacja 3

Unconscious processes in Aaron Beck's cognitive theory: Reconstruction and discussion

Theory & Psychology
2020, Vol. 30(2) 223–242

© The Author(s) 2020

Article reuse guidelines:

sagepub.com/journals-permissions

DOI: 10.1177/0959354320901796

journals.sagepub.com/home/tap



Monika Romanowska 

University of Gdansk

Bartłomiej Dobroczyński

Jagiellonian University

Abstract

The concept of the unconscious has always provoked controversy. While some psychologists treated it as a relic of metaphysics or a manifestation of psychoanalytic mysticism, others saw it as an important explanatory construct. At the heart of this conflict, there is the theory proposed by Aaron Beck, the originator of cognitive therapy. According to the founding myth, he rejected the concept of the dynamic unconscious to develop an evidence-based approach. The aim of this article is to reconstruct and analyze Beck's understanding of the unconscious based on his published works and archival materials and to identify the values that guided his theoretical choices. We argue that Beck's conceptualization of the unconscious ignores contradictory conscious and unconscious representations and attitudes and offers no systematic model of basic needs and the conflicts between them. We conclude that this stems from Beck's attachment to the phenomenological understanding of the psyche, emphasis on humanism in the therapeutic relationship, fear of cognitive theory losing its distinctness, and caution in formulating theories.

Keywords

Beck, cognitive psychology, history of psychotherapy, psychoanalysis, unconscious

The concept of the unconscious has a long history in psychology. It refers “to the idea that mental states—cognitions, emotions, and motives—can influence ongoing experience, thought, and action outside of phenomenal awareness and voluntary control” (Kihlstrom, 2001, p. 222). Although the unconscious is popularly associated mainly with

Corresponding author:

Monika Romanowska, University of Gdansk, Bażyńskiego 8, Gdańsk, 80-309, Poland.

Email: pebe.monikaromanowska@gmail.com

the name of Freud and with the psychodynamic approach, it is very well known that its numerous conceptualizations existed as early as the 18th and 19th centuries—not only earlier than psychoanalytic conceptualizations but also totally different from them (Brinkmann, 1943, Ellenberger, 1970; Miller, 1942; Prince, 1910; Whyte, 1978). At that time, representatives of various disciplines of knowledge contributed to the development of the idea of the unconscious. They included magnetizers, philosophers, physicians, physiologists, and, above all, early psychologists and psychopathologists, such as Johann F. Herbart, Hermann von Helmholtz, Gustav T. Fechner, Pierre Janet, Theodore Flournoy, Samuel Butler, or Ewald Hering—to name just a few (cf. Chertok, 1978; Ellenberger, 1970; Margetts, 1953; Whyte, 1978). They understood implicit mental processes in many different ways, often difficult to conceptualize unambiguously. As a result, researchers trying to systematize the existing perspectives on the unconscious reached different conclusions. For instance, Donald Brinkmann (1943) distinguished four types of the unconscious: the physiological unconscious (Descartes), the perceptual unconscious (Leibniz), the apperceptual unconscious (Kant), and the vital unconscious (Schelling, Carus). Henri F. Ellenberger (1970) distinguished five types: the metaphysical unconscious, the biological unconscious, the deep psychological unconscious, the more accessible psychological unconscious, and the dynamic “repressed” unconscious.

Sonu Shamdasani (2010) calls the concept of the unconscious “one of the most powerful artefacts of modern psychology” (p. 294), and Alasdair MacIntyre (2004), in his classic study, explains its immense popularity by the fact that

this essentially simple notion seems able to relate a far wider range of disparate human phenomena and to subsume the wildly abnormal and the tediously normal activities of human beings under the same headings far more easily than any other explanatory concept advanced so far. (p. 43)

Indeed, treated as a hypothetical construct, this concept offers enormous possibilities, enabling the multifaceted explanation of individuals’ behavior as well as the prediction of future behaviors and the generation of creative hypotheses useful in further therapeutic and research work (Bucci, 2000; Greenwood, 1999). At the same time, it carries numerous risks: scientific risks—because as a hypothetical construct the unconscious has “surplus meaning,” and for this reason its strictly established operative definition does not exist (Greenwood, 1999)—and moral risks—only the psychotherapist can properly interpret the patient’s behaviors, and thus there appears a power relationship. It is no wonder that the majority of mainstream academics remained skeptical about it, as Weinberger wrote in his article about James: “From its inception, scientific psychology opposed the idea of unconscious processes” (Klein, as cited in Weinberger, 2000, p. 444).

Since the 1980s, however, we have witnessed a clear comeback of the idea of the unconscious to psychology (Bowers & Meichenbaum, 1984; Erdelyi, 1985; Hassin et al., 2005; Uleman & Bargh, 1989; Underwood, 1996; Wilson, 2004). Although advocates of the cognitive orientation either dissociate themselves from the Freudian understanding of the unconscious (e.g., Kihlstrom et al., 1992; Loftus & Klinger, 1992) or regard it as insufficient and requiring significant extension (e.g., Wilson, 2004), attempts are still made to reconcile the dynamic and cognitive approaches to implicit mental processes

(Bucci, 1997, 2000; Epstein, 1994; Horowitz, 2014; Horowitz & Znoj, 1999). Despite this, it seems other ways of understanding the unconscious are still possible, including the nonmental, “behavioral” understanding of the unconscious proposed, for example, by Skinner (1974),¹ or the phenomenological perspective (Boss, 1979; Rogers, 1951). It is, then, still possible to speak about the unconscious in a variety of languages and legitimately believe, for instance, that the dynamic unconscious, based on complex motivational constructs, is something different from the cognitive unconscious, not based on motivations and simpler, which in turn differs from the “nonmaterial” behavioral unconscious or from the phenomenological unconscious potentially accessible to introspection.

In the broad context of diverse psychological perspectives on the unconscious, a theory that seems to be particularly interesting is the one proposed by Aaron T. Beck, the originator of cognitive-behavioral therapy (CBT). After graduating from the Philadelphia Psychoanalytic Institute in 1956, Beck, a psychiatrist affiliated with the University of Pennsylvania, began to gradually drift away from psychoanalysis in order to finally publish *Thinking and Depression* (1963)—which can be regarded as a cognitive therapy manifesto (Rosner, 2012, 2014, 2018). Currently, according to the meta-analysis performed by Knapp et al. (2015), CBT is probably the most popular therapeutic approach in the world, and its popularity keeps increasing each year. According to the “founding myth” of CBT, Beck designed a therapy based entirely on empirical evidence, rejecting the concept of the dynamic unconscious as unscientific (Rosner, 2018). Rosner’s historical works prove, however, that long after the publication of *Thinking and Depression*, Beck still thought in terms of psychoanalytic concepts and that he grappled with the theoretical problems initiated by Freud for many years. Thus, Rosner offers a new and less obvious narrative on the birth of cognitive therapy. The most important theoretical conclusion emerging from it is that the concept of dynamic unconscious can still be an attractive and fertile construct, though at the same time a highly risky one.

The aim of the present article is, therefore, to provide an outline reconstruction of the perspective on unconscious processes offered in Beck’s theory, which will make it possible to identify the insufficiently refined fragments in his reasoning. We decided to formulate a number of questions: What language does Beck use to speak about unconscious processes and how does he support his position? Is he closer to the phenomenological, psychoanalytic, cognitive, or behavioral perspective? What aspects of the unconscious are included in his conceptualization of this notion and what aspects are not? What solution does Beck choose with regard to the benefits and risks involved in using the construct of the unconscious?

For the analysis we availed ourselves of not only Beck’s published works but also of archival documents from Beck’s archives in Philadelphia: his notes and letters, as well as drafts of books and papers. The conclusions we present have a preliminary and sketchy character, and their main aim is to identify the general tendencies in Beck’s thinking about the unconscious. It is not our ambition to provide a detailed historical study of any particular period in Beck’s writing; this would require using a much more elaborate set of analytic methods.

In our article, we will try to demonstrate that Beck’s way of speaking about unconscious processes is eclectic and that it draws on all four perspectives: phenomenological, psychoanalytical, cognitive, and behavioral. At the same time, we put forward the thesis

that Beck's conceptualization of the unconscious has two important weaknesses: (a) it fails to take into account contradictory representations or attitudes at the conscious and unconscious levels and (b) it does not offer a systematic model of basic needs and their dynamics. We suggest that disregard for these two aspects of unconscious processes can be explained by several factors, such as attachment to the phenomenological understanding of the psyche, emphasis on humanism in the therapeutic relationship, and the risk of cognitive therapy losing its distinct status. What must have also played an important role was Beck's characteristic caution in formulating theories.

In the first part of the article we will discuss Beck's links with the phenomenological perspective in psychology as well as the role of preconscious contents in his theory and practice. In the second part, we will discuss Beck's attitude toward psychoanalysis. Next, we will reconstruct the birth of the concept of the unconscious based on data derived from cognitive psychology. In the final part, we will sketch the missing elements in Beck's conceptualization, associated with contradiction and conflict. In our conclusion, we will explain the presumable reasons for Beck's theoretical decisions.

Beck and phenomenology

Beck acknowledges that the theoretical foundations of his therapy come from three sources: (a) the phenomenological approach to psychology; (b) psychoanalysis, particularly Freud's structural theory and ego psychology; and (c) the achievements of cognitive psychology (Beck, n.d., draft *Psychoanalysis*, ca. 1983–1984). Additionally, since the 1970s, because cognitive and behavioral therapies have been gradually getting closer to each other and integrating, we can speak of the fourth source of influence.

The source that Beck names as the first behind his theory is the phenomenological approach to psychology. What is interesting, rather than the classic phenomenological philosophers such as Edmund Husserl, Martin Heidegger, or Maurice Merleau-Ponty, he names figures associated with broadly conceived psychoanalysis, such as Alfred Adler, Franz Alexander, Karen Horney, or Harry Stack Sullivan (Beck, n.d., draft *Psychoanalysis*, ca. 1983–1984).

What Beck has in common with phenomenology is the focus on direct experience data and the exploration of the patient's world of meanings: "Even when meanings are elusive, however, careful introspection and reporting of internal experiences help to expand a person's awareness to encompass a continuous flow of images and thoughts" (Beck, 1976, p. 50).

Beck often stresses that the therapist must remain as close as possible to direct experience data, without engaging in far-reaching interpretations in order not to distort these data. This is usually understood as a sign of Beck's attachment to the experimental and scientific way of reasoning, but this feature of his theory can also be regarded as a sign of an attachment to the tradition of phenomenological thinking, in which the trust in source data, including direct contents of consciousness, has always been present and recommended.

The attachment to consciousness runs through Beck's works from the earliest to the most recent. In 1968, Beck wrote to Jack Ewalt: "I would like to emphasize, however, that the only real data is what the patient says and what she does. Everything else is a

matter of inference or speculation” (Beck, n.d., A. T. Beck to J. R. Ewalt, January 31, 1968).

In 1976, he firmly asserted:

Reified abstractions such as id, ego, and superego are dispensed with. The complex psychoanalytic concept of the unconscious, a postulated mental organization that is not only remote from conscious experience but consists of ideas and wishes antagonistic to conscious cognition, is drastically modified: Cognitive therapy treats awareness as a continuum rather than as a dichotomy separating conscious from unconscious experience. . . . it is concerned with conscious rather than hidden symbolic meanings. (Beck, 1976, p. 318)

In his only book devoted to strictly metatheoretical and theoretical issues, *The Integrative Power of Cognitive Therapy* (Alford & Beck, 1997), Beck stresses the important role of intentionality and subjective experience, marginalized in experimental cognitive psychology: “Thus, cognitive content specificity . . . cannot be reduced to any aspect or fact that can be meaningfully compared to a digital computer” (p. 35).

The attribution of such a great role to conscious experiences and meanings indicates that Beck actually excludes the existence not only of unconscious emotions (Beck, n.d., A. T. Beck to S. Epstein, October 27, 1994), but also of unconscious wishes (as distinguished from behavioral inclinations) and unconscious conflicts (Beck, n.d., draft *Emotions and Cognitions*, 1981, draft *Psychoanalysis*, ca. 1983–1984). This means that a cognitive therapist is forced (or, perhaps, is given a wonderful opportunity) to explore only conscious and preconscious emotions, wishes, and conflicts. Rumor has it that one of Beck’s favorite catchphrases was: “Consciousness is far more than meets the eye” (personal communication, C. Newman, November 4, 2018). This illustrates how Beck understood the hidden wealth of consciousness, which, as it were, does not reveal important elements of the individual’s inner life right away. Focusing exclusively on the conscious domain of experience seems to be an attractive alternative to psychoanalysis, which, according to Eugen Fink (1970)—a phenomenologist and Husserl’s collaborator—is based on the erroneous assumption that consciousness has already been thoroughly explained. We cannot study the unconscious if we do not understand consciousness well. Also one of the greatest critics of psychoanalysis, philosopher Adolf Grünbaum (1984), emphasizes the role of conscious conflicts and wishes. When these are revealed, an explanation based on unconscious repression is no longer needed.

Thus, the first possible conceptualization of the unconscious in Beck’s cognitive theory and therapy has a phenomenological character: the unconscious is that which is conscious to a smaller degree: “Although the patient may not be immediately aware of the content of his maladaptive attitudes and patterns, this concept is not ‘unconscious’ in the psychoanalytic sense and is accessible to the patient’s introspection” (Beck, 1970/1993, p. 346).

This means that consciousness has a gradable structure from the most distinct conscious data to those that are unnoticed, less clear, but accessible through introspection with some effort and with therapist guidance (the therapist’s role being to “expand a person’s awareness”; Beck, 1976, p. 50). It seems this is an understanding that draws on the German concept of *mitbewusst*, and its meaning is to some extent conveyed by the

term “coconscious.” In an unpublished note, *Consciousness* (Beck, n.d., August 4, 1992), Beck distinguished as many as three levels of consciousness (apart from the unconscious level): (a) Conscious Automatic Unintended—obsessive automatic thoughts, (b) Conscious Controlled Unintended—automatic reality testing, and (c) Conscious Controlled Intended—intentional reality testing. In 1997, he referred to these levels as: (a) preconscious, (b) conscious, and (c) metacognitive (Alford & Beck, 1997). On this basis, we can conclude that Beck certainly did not commit a sin of omission with regard to consciousness, since the study and conceptualization of consciousness seem to be a priority in his theory. Unconscious processes are an integral part of this conception, and we can infer that what Beck has in mind when he writes: “Thus, it is correct to say that cognitive therapy aims to make conscious certain processes that are initially unconscious” (Alford & Beck, 1997, p. 125), is precisely the preconscious processes that become conscious.

Despite the attractiveness of this way of describing internal experiences, it is legitimate to fear that focusing exclusively on the individual’s conscious experience will not explain many irrational human behaviors. As noted by Drew Westen (1992), data obtained in patients’ self-reports concerning anything potentially linked with their self-representation may be highly unreliable. Therefore, Westen concludes, theories ignoring ambivalence, conflict, and the existence of contradictory conscious and unconscious representations may have insufficient explanatory power. If we make the assumption present in Beck’s theory, postulating the continuity of conscious and preconscious beliefs, we will lose grasp of the main function of the concept of the unconscious. It consists in the fact that unconscious contents or processes, as contrary to the individual’s conscious knowledge, provide a completely new perspective explaining behavior. At the same time, the concept of unconscious structures or processes understood in this way gives direction to therapeutic work, because it enables formulating hypotheses.

Beck and psychoanalysis

Psychoanalysis, as per Beck’s understanding, above all Freudian theory and ego psychology, is the second source of inspiration behind Beck’s theory (Beck, n.d., draft *Psychoanalysis*, ca. 1983–1984). As common features of psychoanalysis and cognitive therapy, he mentions the fact that they are both based on insight and they both strive for a reorganization of personality structure (Beck, n.d., draft *Psychoanalysis*, ca. 1983–1984; 1976). According to Beck, both theories are built on the analysis of intrapsychic phenomena (which he refers to in his note *Psychoanalysis* as “centralism,” while behaviorists would probably call it “mentalism”): “I stuck with the analytic approach in the sense that I try to deal with intrapsychic phenomena, perhaps a bit more than some of the other investigators” (Beck, 1970, p. 65).

According to both theories, the investigated intrapsychic phenomena are organized into certain structures, and the aim of therapy is to change these structures. These structures are accessible thanks to the study of meaning—unconscious in psychoanalysis and conscious in cognitive therapy. Both in psychoanalysis and in cognitive theory, intrapsychic phenomena have a certain hierarchy—there are more primitive, lower level structures (the primary process; Beck, 1970/1993) and more mature, higher level structures

(the secondary process). The common features of Beck's theory and Freudian psychoanalysis, therefore, are mentalism (concentration on psychological structures) and striving toward obtaining a domination of a secondary process over the primary process. Independently of whether we consider the primary process as conscious or unconscious, the distinction into these two levels present in Beck derives from psychoanalytical theories and the domination of ego over the primary process is a constant in both therapies. Philip Cushman (1995) calls it "self-domination" ideology.

Many more similarities can be observed, however, between Beck's theory and ego psychology (Rapaport & Gill, 1967). Between 1950–1952, Beck worked as a psychiatrist in a team led by David Rapaport, who became a strong influence on the future creator of cognitive therapy (Rosner, 2014). Beck took from Rapaport a focus on the regulatory/controlling function of the ego, the conscious activity of the subject, and support in therapy of adaptive skills and cognitive processes. Rapaport saw psychoanalysis as a science that, unlike behaviorism, focuses not only on the third-person perspective, but also on the first-person perspective (Rapaport, 1947/1966). These ideas inspired the younger Beck to a large extent, albeit he later rejected the motivational model of the psyche that Rapaport, as a faithful follower of Freud, upheld.

Is it possible to find common features of Beck's cognitive perspective of the unconscious and the psychoanalytic perspective? Rosner (2012, 2014, 2018) suggests and extensively documents that the psychoanalytic way of thinking was still present in Aaron Beck in the 1960s and 1970s. The author proves that the unipolar cognitive schema theory (e.g., "I am a failure") emerged out of bipolar motivational structures (depressive needs and wishes on one pole and manic needs on the other). These structures gradually changed from motivational to purely cognitive, and then from bipolar to unipolar. However, as Rosner herself notes, the Beckian dynamics of schemas that she described had a conscious and cognitive character. So, we could say that there is a common feature in the derivative, historical sense, but there is rather a significant difference on the theoretical level.

The next common feature of Beck's theory and psychoanalysis discerned by Rosner is the role of ego—or, as Beck calls it, rational thinking (Rosner, 2012). As in psychoanalysis, the rational instance in cognitive theory is supposed to resist and neutralize irrational, primitive products of lower level thinking (i.e., of the primary process). Still, as we have pointed out before, Beck seems to understand the primary process as preconscious data, accessible through introspection, rather than as what is in psychoanalysis: the "proper" unconscious, that is, utterly inaccessible through introspection. The conflict between mature and primitive thinking is therefore a more conscious conflict—or, more accurately: a conflict potentially accessible to consciousness. The unconscious in the Freudian sense is a sphere essentially inaccessible to the individual, one about which it is only possible to advance hypotheses and whose functioning can, in a way, be reconstructed in the process of therapy. The unconscious (or, more accurately, the preconscious) in the Beckian sense is accessible through introspection, and its contents are consistent with conscious experience data. Beck himself states:

Cognitive therapy was in part derived from and in part a reaction against classical psychoanalysis. . . . The emphasis on meanings, the role of symbols, and the generalization of reaction patterns across diverse situations were all derivative. However, the meanings were found to be available

through introspection, and not to require the penetration or circumvention of a wall of repression in order to be elucidated. Other notions that were rejected included the predominantly motivational model, the idea of unconscious taboo drives defended against by mechanisms of defense, and the central importance attached to the psychosexual stages of development. (Alford & Beck, 1997, p. 109)

What all this means is that, despite the presence of a certain kind of conflict and dynamics, we are still not dealing with the unconscious in the psychoanalytic sense of the word. The Beckian concept of unconscious processes is closer to the phenomenological understanding, despite the general metatheoretical features shared by psychoanalysis and cognitive therapy.

Beck and the cognitive unconscious

The third sources of Aaron Beck's inspiration are the achievements and results of cognitive psychology. First mentions of the primary process or schemas inaccessible to the individual's conscious experience appear as early as 1964, in *Thinking and Depression*. Beck, however, does not specify the exact characteristics of the concept of schema, derived from Piaget's theory. He states: "Since the schemas are not directly observable but are inferred from the obtained data, they may be regarded as 'hypothetical constructs'" (Beck, 1964, p. 563), and in his 1967 book he asserts:

The theory I will present in this section deals with entities (hypothetical constructs) not experienced by the patient as such, but whose existence is postulated to account for the regularities and predictabilities in his behavior. These hypothetical constructs include cognitive structures and energy. (Beck, 1967/1973, p. 281)

Naturally, this presentation of the concept of schema goes against the previously cited numerous assertions suggesting the introspective accessibility of all meanings in the patient's consciousness. It remains unknown if early Beck understands the unobservability of schemas as temporary (preconscious schemas) or otherwise. It is unknown, too, if different schemas may exist in parallel to one another, such as belief in impotence and belief in omnipotence, presented in Beck's unpublished drawings (Rosner, 2012). The early concept of schema thus remains weakly conceptualized. This may stem from Beck's great caution in formulating hypotheses. Developing an empirically unsupported theory of schema dynamics may have been risky for a scholar who wanted to win over the community of behaviorists (Rosner, 2012, 2014).

The inexactness in Beck's early conceptualization of the schema may also be due to the conflicting influences to which Beck might have been subjected in the 1960s. On the one hand, the concept of a schema derives from the work of Piaget, who inspired both Rapaport and Beck. The schema in the approach of Piaget and Rapaport (Piaget, 1973; Rapaport & Gill, 1967) is a cognitive structure that can reorganize itself to achieve greater adaptability. Both Piaget and Rapaport assumed, however, that the scheme is a structure, of whose activity we are aware, albeit not of the structure in itself. In addition, they both suggested that reorganization occurs as a means of resolving a conflict. We do not know whether Beck adopted such an understanding of the cognitive construct as the

psychodynamically oriented Piaget and Rapaport, or an understanding basically excluding psychological unconsciousness, as in Tolman, Meehl, or Krech (Krech, 1950; MacCorquodale & Meehl, 1948). The latter cognitive behaviorists assumed that hypothetical constructs must refer to the neurophysiological sphere, and not to the unspecified unconscious “psychological field.”

In Beck’s earliest publications there are also references to the primary process (Beck, 1964, 1970/1993). As Beck himself acknowledges, this concept was taken from Freudian theory. The primary process is a set of primitive, immature, inflexible, and irrational cognitive structures that can be tested and modified by the secondary process—rational thinking (Beck, 1970/1993). In the 1960s and 1970s, the characteristics of the primary process and its relation to unconscious information processing mechanisms were not explored in detail. Starting from 1980, with the gradual development of cognitive studies on automatic processes, we can observe a rapid increase in Beck’s theoretical reflection on the primary process in his unpublished drafts and notes. All these perspectives on the primary process bear the hallmarks of distinction between automatic and controlled processes, introduced by Posner and Snyder (1975) and by Shiffrin and Schneider (1977; Schneider & Shiffrin, 1977), as well as of Langer’s (1989) reflectivity theory.

In an unpublished draft dated August 13, 1980, titled *Primary Process* (Beck, n.d.), Beck names the following features of the primary process: automatic character, dichotomous and global nature of concepts, categorization of stimuli as “good” or “bad,” homogeneity, stereotypicality, reductionism, and nondiversity of stimuli in terms of importance. This shows that Beck perceived the primary process, above all, as rigid, slowly adapting to new stimuli, and rather unsophisticated. Shiffrin and Schneider’s (1977) theory of automatic and controlled processes also stresses the effortless nature of automatic processes, but at the cost of their complexity. Ellen Langer (1989) places emphasis on the fact that unreflective processes, as more repetitive and stereotypical, are susceptible to cognitive distortions.

In Beck’s sketches titled *Fallacies About Mind and Matter* (n.d., August 26, 1982), *Cognitive Set* (n.d., June 13, 1983), and *Hypothesis—Levels of Protective Reactions* (n.d., September 12, 1983), he continues to experiment with the conceptualization of the primary process, clearly using a computer metaphor (he uses terms such as “the apparatus,” “receptor,” “integrator,” “effector,” “input,” “output,” and “super ordinate program”). Perhaps at that time he was trying to expand his cognitive theory to include a description of the unconscious stages of information processing and followed the model of theories in the field of cognitive experimental psychology. For the next several years, however, Beck was still not ready to publish his findings, as attested by his April 1985 letter to Jeremy Safran in which he stated:

I have been thinking in much the same vein as you for quite a long time, but for the most part had not worked out my ideas sufficiently to go public with them (that accounts for the many “silent” areas such as unconscious processing). (n.d., April 24, 1985)

In letters to Paul Gilbert (Beck, n.d., A. T. Beck to P. Gilbert, August 23, 1985, March 27, 1986) we can also see a great deal of caution in Beck’s way of thinking and of formulating theories: “Dixon’s work on preconscious processing is certainly relevant,

although I am never sure what generalizability of this subliminal exposures are to actual in vivo functioning" (n.d., August 23, 1985). In another letter, dated March 27, 1986, Beck advises Gilbert against calling automatic processes "unconscious," encouraging him instead to refer to controlled processes as "more conscious" or simply to use the terms "reflexive thinking" and "reflective thinking."

What can be regarded as the first published tentative conceptualization of the primary process is the subsection titled "The Nature of Cognitive Processing" in *Anxiety Disorders and Phobias* (Beck et al., 1985) written with Emery and Greenberg.² Beck does not justify his interest in unconscious processes with findings concerning automatic and controlled processes in this publication; he justifies it by referring to studies on unconscious perception (Dixon, 1981) and to John Bowlby's (1981) assumptions. In this work, Beck once again rejects the Freudian concept of unconscious motivation, using terms such as "primal response" and "behavioral mobilization" instead. Thus, although Beck acknowledges the adaptiveness of unconscious information processing (due to the limited capacity of conscious processing), he strongly rejects more abstract or complex forms of this processing, such as unconscious motivations or unconscious emotions. In *Anxiety Disorders*, Beck remarks that motivation can only be conscious. Reactions such as avoidance, escape, attack, or reaction freezing are behaviors, not conscious motivations. According to Beck, what happens at the unconscious level can therefore be more accurately referred to as "inclination" or "mobilization."

The slow and careful process of Beck building his conception of unconscious processes culminated in the exchange of views with Seymour Epstein, the author of a cognitive-experiential theory of the self, whose works Beck frequently cites in his subsequent publications. In a letter dated October 27, 1994, he writes: "I certainly appreciate your comments and am delighted over the convergent evolution of our ideas . . . I am particularly impressed by how our observations and our putting them together in a coherent fashion are so similar" (n.d., October 27, 1994). In this letter and in the next one, dated November 8, 1994, Beck notes that, like Epstein, he sees the primary process basically as adaptive from the evolutionary point of view and not always irrational. It may be "irrational" only from the point of view of the individual's conscious goals.

Readiness to go public with his conception of the primary process emerged in Beck over the next 3 years. In 1996, he published a theoretical chapter, "Beyond Belief: A Theory of Modes, Personality and Psychopathology"; 1997 saw the publication of the book titled *The Integrative Power of Cognitive Therapy* (Alford & Beck, 1997) and a paper co-authored with David Clark, containing probably the most exhaustive presentation of the cognitive understanding of unconscious processes: "An Information Processing Model of Anxiety: Automatic and Strategic Processes" (Beck & Clark, 1997). In the last of these publications, Beck and Clark (1997) distinguished three stages of information processing: Stage 1—"initial registration," Stage 2—"immediate preparation," and Stage 3—"secondary elaboration"; the first two of these seem to be of significance to our discussion. The only stage that can be regarded as fully unconscious and entirely inaccessible to introspection is Stage 1, engaging what is referred to as the "orienting mode." According to Beck and Clark, processing in this stage is simple and leads, at most, to defining the significance of a stimulus to the individual: positive, negative, or neutral. What may also occur in Stage 1 is checking if threatening environmental stimuli

fit the familiar “orienting schema” that requires a particular response (Beck, 1996). If one were to repeat the question asked by Elisabeth F. Loftus and Mark R. Klinger (1992) about whether unconscious processing in Stage 1 is smart or dumb, the answer would probably be the latter. Even though, as Beck argues, “The present model asserts that much data is processed implicitly (out of awareness)” (Beck, 1996, p. 8), this large proportion of processing seems to be neither particularly complex nor intelligent. The conceptualization of these processes is not particularly extensive, either.

Stage 2 in the theory proposed by Beck and Clark (1997) is an indirect, partly automatic and partly controlled level of cognitive processing. It has certain features of automatic processes, such as: quickness, unintentionality, inflexibility, and dependence on environmental stimuli. At the same time, it also has features of controlled processes: it includes the semantic analysis of stimuli and engages a considerable part of attentional resources. Stage 2 processes may either be conscious—in the form of automatic thoughts—or take place outside the individual’s consciousness. Beck and Clark do not explain whether the unconscious processes are, with some effort, accessible to introspection or not. There is no mention, either, of whether or not unconscious meanings and beliefs can be contradictory and lead to conflict. What is also unclear is the status of Stage 2 unconscious motivations—the expression used in the 1996 publication is “motivational schema” (Beck, 1996, p. 6), but Beck notes that it is not synonymous with “conscious intention.” The motivational schema in Stage 2 refers to automatic motivation, an impulse to act or stopping this impulse. This can be a motivation to escape, to freeze reaction, to fight, or to satisfy hunger or sexual needs. What is particularly important is that the authors do not address the issue of whether it may happen that these motivational schemas are contradictory to one another.

A historical look at the development of Aaron Beck’s theory reveals that, over the years, he tried to get closer to the empirical findings of cognitive psychology, making use mainly of Shiffrin and Schneider’s (1977) distinction between automatic and controlled processes. It seems that this choice of cognitive conception of the unconscious is both a strength and a weakness of Beck’s theory. On the one hand, the analysis of archival documents shows that Beck is what can be called a middle-way mind. Just like in his work with patients he discouraged thinking in black-and-white terms and suggested avoiding extremes, in his own theory building he chose to acknowledge neither the dominant role of unconscious processing nor the opposite: the exclusive determination of behavior by conscious cognitive processes.³ This probably inspired the hypothesis about the continuum of automatic and controlled processes. Despite the fact that, as he claims himself, studies on unconscious processes are currently more compliant with the standards of objective science than consciousness studies (Alford & Beck, 1997), Beck does not abandon attributing a considerable role in his theory and therapeutic practice to consciousness. His common-sense and moderate approach would not allow a reductionism eliminating the significance of conscious processes. This is a strong point of his theory, because after the era of psychoanalysis, conscious contents or conscious conflicts are indeed underestimated, and consciousness itself is inadequately explored and explained (Lo Dico, 2018).

On the other hand, restricting theory to the automatic and controlled processes perspective leads to ignoring the phenomena analyzed by other paradigms of unconsciousness research. Logan (1988) points out that the division into automatic and controlled

activities is not clear-cut. It is possible to move from controlled activities to automatic ones through a process of automatization, or conversely, with some effort it is possible to become aware of the successive phases of automatic activity and even change it. Automatic processes inaccessible to introspection are therefore not sufficiently distinguished from those that we can consciously register and control. The border between them is blurred, and the automatisms include both perceptual priming and doing up one's tie. This differs slightly, for instance, from the explicit and implicit memory research paradigm (Graf & Schacter, 1985), where we are dealing with the functional dissociation and stochastic independence of the two types of memory. Just like in the automatic and controlled processes paradigm, in Beck's theory, the contradictions between behaviors resulting from unconscious processes and those that the individual consciously reports are not highlighted in any way. Beck does not mention any kind of dissociation between processes accessible and inaccessible to introspection. This leaves a certain class of patients' behaviors inadequately explained.

Cognitive theory and the issue of contradiction and conflict

The possibility that the behaviors of certain classes of patients are inadequately explained by Beck's cognitive perspective on unconscious processes can be demonstrated with the use of two simple examples. The first concerns the narcissistic patient. Beck et al. (2004) write that in narcissistic patients, the underlying beliefs of inferiority and unimportance are easily activated and immediately trigger compensatory strategies of magnifying one's value. At the same time, the authors note that these underlying beliefs are activated only in specific circumstances and that during therapeutic sessions the narcissistic patient is usually unwilling to analyze his or her sense of inferiority. It is legitimate at this point to ask what happens to this feeling over therapy duration (possibly lasting several months) in which the patient does not consciously experience a sense of inferiority and does not report it to the therapist. If the cognitive therapist follows only the phenomenological path of discovering successive meanings, thoughts, and beliefs, is there anything that guides this discovery (i.e., working hypotheses)? If we consistently adhere to the hypothesis on the conscious–unconscious continuum and rely exclusively on meanings accessible to introspection, in the first phase of therapy in the case of a narcissistic patient with weak insight, we are unlikely to go beyond the contents reported by the patient. We are dealing with a situation in which the contents of the conscious self-concept and the contents of unconscious beliefs are contradictory to each other. Cognitive theory does not need to use the theoretical apparatus of psychoanalysis to explain this contradiction, but it seems that it should devote more attention to this issue.

The other example concerns a patient suffering from obsessive–compulsive disorder (OCD) and showing obsessive thoughts of aggression against his wife.⁴ If this kind of patient came to see a cognitive-behavioral therapist, his core beliefs would certainly be investigated, such as: "I am responsible for harm done to others" or "I am immoral, sinful, and evil." The patient would also learn to accept his obsessive thoughts and to cope with anxiety. According to Salkovskis' (1985) cognitive model based on Beck's theory, the main problem in OCD is subjectively perceived excessive responsibility. If, however, the patient reported to a psychodynamic therapist, the therapist would probably ask him if he

felt anger or resentment toward his wife, hypothesizing an unconscious affect or frustrated needs. If the hypothesis on the patient's resentment toward his wife turned out to be true, the cognitive therapist would probably also reach the relevant automatic and conscious thoughts by using the method of gradual discovery, but this could take much more time and would be treated as a problem distinct from OCD symptoms. The cognitive therapist, together with the patient, would probably also discover beliefs such as: "I should never be angry with anyone because I might lose their acceptance" or "I should be a loving husband." He or she would not, however, be able to explain how these beliefs relate to the occurrence of obsessive thoughts, since the effect of avoiding the experience of anger on OCD symptoms is not included in the cognitive model of the disorder. In this case, we are also dealing with contradictory experiences at the conscious and unconscious levels.

Westen (1992) observes that cognitive psychologists take on unnecessary work when they choose laborious cognitive explanations where a motivational model would be more effective and helpful in formulating hypotheses. The model of automatic processes presented by Beck seems to be insufficient, because it does not take into account the possibility of contradictory representations at different levels and the role of conflict between various needs. Below, we present several directions that could be followed in this kind of expanded conceptualization of automatic processes in cognitive theory.

The first area in which contradictions between conscious and implicit processes are investigated is research in social psychology devoted to "dual attitudes" and "implicit attitudes" (Devine, 1989; Dovidio et al., 1997; Fazio, 1990; Greenwald & Banaji, 1995; Hu et al., 2017; Nosek & Banaji, 2002; Wilson et al., 2000). According to Greenwald and Banaji (1995), the construct of "implicit attitude" becomes more valuable when contradictions occur between the results of direct and indirect measurement of attitudes. This means that indirect measures may point to a different attitude toward the object than do direct measures. Wilson et al. (2000) define an "implicit attitude" as that whose source people are not aware of, one that is activated automatically and causes uncontrolled, automatic reactions. This kind of attitude may, but does not have to, be accessible to introspection, and keeping it outside consciousness may, but does not have to, be motivated. More importantly, according to Wilson et al. (2000), the "explicit attitude" acquired by the individual does not simply replace the "implicit attitude": the two may function simultaneously in the cognitive system. Conscious and unconscious attitudes toward the same object can therefore be contradictory. In his more recent works (Alford & Beck, 1997; Beck, 1996; Beck & Clark, 1997; Beck & Haigh, 2014), Beck cites mainly Shiffrin and Schneider's (1977) theory of automatic and controlled processes, Kihlstrom's (1987, 1990) review studies, and Epstein's (1994) article. Although studies on implicit attitudes have developed since the late 1980s, their findings and conclusions did not essentially influence Beck's conceptualization of unconscious processes, and it seems they could have enriched it considerably.

The other area that seems to be a path for the conceptualization of unconscious processes which Beck chose not to follow is the language of behaviorism. Skinner (1974) offers an attractive behavioral explanation of the repression mechanism, which makes it possible to understand why (a) certain experiences or thoughts (understood as behaviors here) are neither accessible to the individual's self-observation nor verbalized and (b) what the conflict between the tendency to emit certain behaviors and punishment

avoidance consists of. According to his definition, “repression” comes down, simply, to a behavior that was punished in the past (e.g., expressing certain needs, thinking in a particular way) becoming aversive, which results in the individual’s avoidance of emitting this behavior. Additionally, “seeing” this behavior—that is, the person’s self-awareness of it—also becomes aversive. The individual therefore avoids “seeing” aversive thoughts, emotions, and needs as well. It seems that, if the theory underlying cognitive-behavioral therapy does not use the techniques of cognitive and social psychology to explain the existence of contradictory representations, then perhaps this economical behavioral conceptualization could play such a role. It is therefore true that cognitive theory includes the unconscious level of functioning, but this level seems to be inadequately conceptualized with regard to the dissociation between conscious and avoided thoughts.

The third area, present especially in Beck’s unpublished drafts but not covered in a systematic way, is the issue of basic needs. If we hypothesize the existence of contradictory attitudes (to use the language of social psychology) or avoided thoughts (to use the language of behaviorism), it becomes necessary to explain why certain attitudes exist only in implicit ways and why certain thoughts are avoided. Only the theory of basic needs and the conflict between them can offer such an explanation.

Germs of this conceptualization can be seen, for example, in the unpublished draft titled *Primary Process* (Beck, n.d., August 13, 1980), in which Beck states that unconscious processing is focused on two issues: membership in a group and self-esteem. The basic needs in this case would therefore be the need for bonds and the need to maintain high self-esteem. This is compatible with Beck’s conception of two types of personality: autonomous and sociotropic (Clark & Beck, 1991). In another draft, *Anxiety and Inhibition* (Beck, n.d., October 1, 1980), Beck describes the basic human affiliative motivation, determined by evolution, comprising first, rejection anxiety, the need for a bond with and obedience to parents and second, the need to be “aggressive, pushy, talkative.” When behaviors stemming from the latter need are punished or are not rewarded, the natural need for self-expression is disturbed and a social phobia may develop. Although in the above unpublished note Beck does not refer to this mechanism as conflict, it is undoubtedly legitimate here to speak of a conflict of needs regulated by behavioral laws. In an unpublished table dated 1982, “Themes of Depression and Anxiety” (Beck, n.d., April 15, 1982), Beck distinguishes many types of goals related to psychopathology: acceptance, respect, position in a group, intimacy, support, independence, and efficacy. Unfortunately, what is missing is the explanation of what happens when the realization of different goals at the same time is impossible. In a draft titled *Cognitive Set* (Beck, n.d., June 13, 1983), Beck describes cognitive programs (similar to the subsequent concept of “mode”), such as hostility or threat orientation, which are evolutionarily adaptive but may stand in conflict with goals such as harmonious interpersonal relations. Finally, during a symposium with Steve Hollon in 1993, Beck asserted:

Much of our behavior is really preprogrammed, going back to our ethological ancestors, and has great survival benefit. We are programmed toward bonding, survival, autonomy, independence, and group affiliation. . . . I think, in general, human beings are predisposed to problems when their particular environmental niche is not the same niche in which their adaptive programs were formed. (Beck & Hollon, 1993, pp. 87–88)

This means that, as in the previous example, evolutionarily determined needs and their realization may be contradictory to the current needs in the patient's life. Had Beck elaborated his theory of basic needs, it would have undoubtedly had a biological and evolutionary character. Beck assumes, however, that a conflict occurs between biological needs and conscious goals. It seems, though, that it would be simpler to assume that all needs and goals are evolutionarily determined, but they are not always pursued in a harmonious way. In Beck's writings, there is no conceptualization of the dynamics of needs, and there are no guidelines there for therapists on how to identify the frustrated needs or avoided behaviors that the patient has no introspective access to.

To sum up, we believe that although Beck's theory undoubtedly includes a conceptualization of unconscious processes, both those that, with some effort, it is possible to discern through introspection and those that are "no more conscious than the functioning of the internal organs" (Beck, 1991, p. 373), this conceptualization does not offer an explanation of the existence of contradictory representations at the conscious and unconscious levels or of the mechanisms responsible for this. Beck seems to ignore this issue, using neither a cognitive nor a behavioral explanation.

Conclusion

In this article, we have reconstructed the conceptualization of unconscious processes in Aaron Beck's cognitive theory. We argue that the Beckian understanding of the unconscious to a great extent results from his phenomenological approach to psychology—from attributing the primary role to conscious meanings and from the therapist working toward broadening the patient's field of consciousness rather than toward advancing hypotheses. The Beckian unconscious is therefore rather like the preconscious. In Beck's writings, we can also see strong but selective influences of cognitive psychology: a view of unconscious processes as automatic and adaptive. At the same time, there are no conclusions there from research on implicit attitudes contrary to the individual's conscious beliefs. What is also lacking is a systematic proposal of a theory of basic needs and the regulation of conflicts between them.

The philosophical foundations of Beck's cognitive theory would undoubtedly make the conceptualization of these issues possible. As pointed out by Bucci (2000), Lo Dico (2018), and Greenwood (1999), cognitive theories as well as psychoanalytic theories are based on examination from a third-person perspective and on the use of mentalistic constructs explaining individuals' behavior, which are at the same time hypothetical constructs. The existence of complex motivational mechanisms or implicit representations that are not simple extensions of conscious beliefs can therefore be explained within the framework of this kind of metatheoretical methodology. This is evidenced by the existing attempts to combine dynamic theories with cognitive psychology. Wilma Bucci's (1997) multiple code theory introduces the concept of dissociated emotion schemas, which result from avoiding painful internal experiences. Mardi Horowitz (2014; Horowitz & Znoj, 1999) uses the term "inhibited self-schemas," which is similar in meaning, and develops excellent methods of identifying implicit attitudes on the basis of patients' behavior. Epstein (1994) offers the most complete conceptualization of the theory of four basic needs and the outcomes of their conflictual, disharmonious satisfaction.

What may be the reasons for Beck to ignore such important issues? The first reason may be the fact that Beck's theory developed in the clinical context, in work with patients and, consequently, that it tries to avoid excessively abstract constructs that could be perceived as imposed on the patient, inconsistent with his or her experience, and disturbing the partnership. Like phenomenological therapists, what Beck regards as the principal value seems to be humanism and the reduction of the power relationship in psychotherapy. Therefore, the exclusion of the "dynamic" unconscious protects against its moral dangers and at the same time opens up opportunities to explore the equally fascinating world of consciousness.

The second possible reason may be Beck's caution in advancing new theoretical proposals unless there is a large accumulated body of empirical data to support them. While the existence of the cognitive, adaptive unconscious is well documented, research on implicit attitudes appeared later and may not have been sufficiently convincing to the author of *The Integrative Power of Cognitive Therapy* (Alford & Beck, 1997).

The third possible reason for Beck's theoretical decisions is the risk of cognitive therapy losing its distinct status as a result of acknowledging the conflict of needs. Clark (1995) writes: "standard [cognitive therapy] cannot accommodate the more radical versions of these criticisms that advocate . . . abstract motivational conceptualizations of the unconscious" (p. 166). The motivational understanding of the unconscious as a distinct factor playing a primary role would go against the fundamental assumptions of cognitive therapy.

Acknowledgements

The authors extend special thanks to Prof. Sonu Shamdasani at UCL and Prof. Cory Newman at University of Pennsylvania for illuminating remarks.

Declaration of conflicting interests

The authors declare that there is no conflict of interest.

Funding

The authors disclosed receipt of the following financial support for the research, authorship, and/or publication of this article: this research was supported in part by grant from the National Science Center of Poland, grant no. 2017/25/N/HS6/00534.

ORCID iD

Monika Romanowska  <https://orcid.org/0000-0002-1502-0317>

Notes

1. "It is often said, particularly by psychoanalysts, that behaviorism cannot deal with the unconscious. The fact is that, to begin with, it deals with nothing else. The controlling relations between behavior and genetic and environmental variables are all unconscious so long as they are not observed, and it was Freud who emphasized that they need not be observed (that is, conscious) to be effective" (Skinner, 1974, p. 169).
2. The mature Beck's conceptualization of unconscious processes may, however, be heavily influenced by his co-authors: Brad Alford, David Clark, Arthur Freeman, Gary Emery, and

Ruth Greenberg. They were all behavioral-cognitive therapists without psychoanalytical education. Therefore, books and articles published by Beck and colleagues in the 1980s and 1990s may be more distant from the psychoanalytic way of thinking than previous works.

3. We wish to thank Prof. Cory Newman from the Center for Cognitive Therapy for his valuable comments on Aaron Beck's style of thinking and personality.
4. We are grateful to Prof. Cory Newman for inspiration in creating this example.

References

- Alford, B., & Beck, A. T. (1997). *The integrative power of cognitive therapy*. Guilford Press.
- Beck, A. T. (n.d.). Personal collection [Correspondence, notebooks, lecture and course notes, meeting notes, research reports, unpublished manuscripts, drafts of manuscripts]. Penn University Archives & Records Center, University of Pennsylvania. <https://archives.upenn.edu/collections/finding-aid/upt50b393>
- Beck, A. T. (1963). Thinking and depression: I. Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of General Psychiatry*, *9*(4), 324–333. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1963.01720160014002>
- Beck, A. T. (1964). Thinking and depression: II. Theory and therapy. *Archives of General Psychiatry*, *10*(6), 561–571. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1964.01720240015003>
- Beck, A. T. (1970). Psychoanalytic research in depression. In R. Fieve (Ed.), *Depression in the '70s* (pp. 65–72). Excerpta Medica.
- Beck, A. T. (1973). *Depression: Causes and treatment*. University of Pennsylvania Press. (Original work published 1967)
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Meridian.
- Beck, A. T. (1991). Cognitive therapy: A 30-year retrospective. *American Psychologist*, *46*(4), 368–375. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.46.4.368>
- Beck, A. T. (1993). Cognitive therapy: Nature and relation to behavior therapy. *Journal of Psychotherapy Practice & Research*, *2*(4), 345–356. (Original work published 1970)
- Beck, A. T. (1996). Beyond belief: A theory of modes, personality and psychopathology. In P. M. Salkovskis (Ed.), *Frontiers of cognitive therapy* (pp. 1–25). Guilford Press.
- Beck, A. T., & Clark, D. A. (1997). An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. *Behaviour Research and Therapy*, *35*(1), 49–58. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(96\)00069-1](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00069-1)
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Basic Books.
- Beck, A. T., Freeman, A., & Davis, D. D. (2004). *Cognitive therapy of personality disorders* (2nd ed.). Guilford Press.
- Beck, A. T., & Haigh, E. A. P. (2014). Advances in cognitive theory and therapy: The generic cognitive model. *Annual Review of Clinical Psychology*, *10*, 1–24. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153734>
- Beck, A. T., & Hollon, S. (1993). Controversies in cognitive therapy: A dialogue with Aaron T. Beck and Steve Hollon. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *7*(2), 79–93.
- Boss, M. (1979). *Existential foundations of medicine and psychology*. Jason Aronson.
- Bowers, K. S., & Meichenbaum, D. (1984). *The unconscious reconsidered*. John Wiley & Sons.
- Bowlby, J. (1981, April 2–5). *Cognitive processes in the genesis of psychopathology* [Address]. Biannual Meeting of the Society for Research in Child Development, Boston, MA, United States.
- Brinkmann, D. (1943). *Probleme des unbewussten* [Issues of the unconscious]. Rascher.
- Bucci, W. (1997). *Psychoanalysis and cognitive science: A multiple code theory*. Guilford Press.

- Bucci, W. (2000). The need for a “psychoanalytic psychology” in the cognitive science field. *Psychoanalytic Psychology, 17*(2), 203–224. <http://doi.org/10.1037/0736-9735.17.2.203>
- Chertok, L. (1978). The unconscious in France before Freud: Premises of a discovery. *Psychoanalytic Quarterly, 47*, 192–208.
- Clark, D. A. (1995). Perceived limitations of standard cognitive therapy: A consideration of efforts to revise Beck’s theory and therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 9*(3), 153–172.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (1991). Personality factors in dysphoria: A psychometric refinement of Beck’s sociotropy-autonomy scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 13*(4), 369–388. <https://doi.org/10.1007/BF00960448>
- Cushman, P. (1995). *Constructing the self, constructing America: A cultural history of psychotherapy*. Addison-Wesley.
- Devine, P. G. (1989). Stereotypes and prejudice: Their automatic and controlled components. *Journal of Personality and Social Psychology, 56*(1), 5–18. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.1.5>
- Dixon, N. F. (1981). *Preconscious processing*. John Wiley.
- Dovidio, J. F., Kawakami, K., Johnson, C., Johnson, B., & Howard, A. (1997). On the nature of prejudice: Automatic and controlled processes. *Journal of Experimental Social Psychology, 33*(5), 510–540. <https://doi.org/10.1006/jesp.1997.1331>
- Ellenberger, H. F. (1970). *The discovery of the unconscious: The history and evolution of dynamic psychiatry*. Basic Books.
- Epstein, S. (1994). Integration of the cognitive and the psychodynamic unconscious. *American Psychologist, 49*(8), 709–724. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.49.8.709>
- Erdelyi, M. H. (1985). *Psychoanalysis: Freud’s cognitive psychology*. Freeman.
- Fazio, R. H. (1990). Multiple processes by which attitudes guide behavior: The MODE model as an integrative framework. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology: Vol. 23* (pp. 75–109). Academic Press.
- Fink, E. (1970). Appendix VIII of *The Crisis on the “Unconscious”*. In E. Husserl, *The crisis of European sciences and transcendental phenomenology* (pp. 385–387). Northwestern University Press.
- Graf, P., & Schacter, D. L. (1985). Implicit and explicit memory for new associations in normal and amnesic subjects. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition, 11*(3), 501–518. <https://doi.org/10.1037/0278-7393.11.3.501>
- Greenwald, A. G., & Banaji, M. R. (1995). Implicit social cognition: Attitudes, self-esteem, and stereotypes. *Psychological Review, 102*(1), 4–27. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.102.1.4>
- Greenwood, J. D. (1999). Understanding the “cognitive revolution” in psychology. *Journal of the History of the Behavioral Sciences, 35*(1), 1–22. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-6696\(199924\)35:1<1::AID-JHBS1>3.0.CO;2-4](https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6696(199924)35:1<1::AID-JHBS1>3.0.CO;2-4)
- Grünbaum, A. (1984). *The foundations of psychoanalysis: A philosophical critique*. University of California Press.
- Hassin, R. R., Uleman, J. S., & Bargh, J. A. (Eds.). (2005). *New unconscious*. Oxford University Press.
- Horowitz, M. (2014). *Identity and the new psychoanalytic explorations of self-organization*. Routledge/Taylor & Francis Group.
- Horowitz, M., & Znoj, H. (1999). Emotional control theory and the concept of defense: A teaching document. *Journal of Psychotherapy Practice & Research, 8*(3), 213–224.
- Hu, X., Gawronski, B., & Balas, R. (2017). Propositional versus dual-process accounts of evaluative conditioning: II. The effectiveness of counter-conditioning and counter-instructions in changing implicit and explicit evaluations. *Social Psychological and Personality Science, 8*(8), 858–866. <https://doi.org/10.1177/1948550617691094>

- Kihlstrom, J. F. (1987, September 18). The cognitive unconscious. *Science*, 237(4821), 1445–1452. <https://doi.org/10.1126/science.3629249>
- Kihlstrom, J. F. (1990). The psychological unconscious. In L. A. Pervin (Ed.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 445–464). The Guilford Press.
- Kihlstrom, J. F. (2001). Hypnosis and the psychological unconscious. In H. J. Friedman (Ed.), *Assessment and therapy: Specialty articles from the encyclopedia of mental health* (pp. 215–226). Academic.
- Kihlstrom, J. F., Barnhardt, T. M., & Tataryn, D. J. (1992). The psychological unconscious: Found, lost, regained. *American Psychologist*, 47(6), 788–791. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.47.6.788>
- Knapp, P., Kieling, C., & Beck, A. T. (2015). What do psychotherapists do? A systematic review and meta-regression of surveys. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(6), 377–378. <https://doi.org/10.1159/000433555>
- Krech, D. (1950). Dynamic systems, psychological fields, and hypothetical constructs. *Psychological Review*, 57(5), 283–290. <https://doi.org/10.1037/h0062199>
- Langer, E. J. (1989). *Mindfulness*. Addison-Wesley/Addison Wesley Longman.
- Lo Dico, G. (2018). Freud's psychoanalysis, contemporary cognitive/social psychology, and the case against introspection. *Theory & Psychology*, 28(4), 510–527. <https://doi.org/10.1177/0959354318774854>
- Loftus, E. F., & Klinger, M. R. (1992). Is the unconscious smart or dumb? *American Psychologist*, 47(6), 761–765. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.47.6.761>
- Logan, G. D. (1988). Toward an instance theory of automatization. *Psychological Review*, 95(4), 492–527. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.95.4.492>
- MacCorquodale, K., & Meehl, P. E. (1948). On a distinction between hypothetical constructs and intervening variables. *Psychological Review*, 55(2), 95–107. <https://doi.org/10.1037/h0056029>
- MacIntyre, A. C. (2004). *The unconscious: A conceptual analysis* (Rev. ed.). Routledge.
- Margetts, E. L. (1953). Concept of the unconscious in the history of medical psychiatry. *Psychiatric Quarterly*, 27, 115–138. <https://doi.org/10.1007/BF01562480>
- Miller, J. (1942). *Unconsciousness*. John Wiley.
- Nosek, B. A., & Banaji, M. R. (2002). (At least) two factors moderate the relationship between implicit and explicit attitudes. In R. K. Ohme & M. Jarymowicz (Eds.), *Natura Automatyzmów* [The nature of automation] (pp. 49–56). WIP PAN & SWPS.
- Piaget, J. (1973). The affective unconscious and the cognitive unconscious. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 21(2), 249–261. <https://doi.org/10.1177/000306517302100201>
- Posner, M. I., & Snyder, C. R. R. (1975). Attention and cognitive control. In R. L. Solso (Ed.), *Information processing and cognition* (pp. 55–85). Erlbaum.
- Prince, M. (Ed.). (1910). *Subconscious phenomena*. R. G. Badger.
- Rapaport, D. (1966). Dynamic psychology and Kantian epistemology. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 2(3), 192–199. [https://doi.org/10.1002/1520-6696\(196607\)2:3<192::AID-JHBS2300020303>3.0.CO;2-C](https://doi.org/10.1002/1520-6696(196607)2:3<192::AID-JHBS2300020303>3.0.CO;2-C). (Original work published 1947)
- Rapaport, D., & Gill, M. M. (1967). *The collected papers of David Rapaport*. Basic Books.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy; its current practice, implications, and theory*. Houghton Mifflin.
- Rosner, R. I. (2012). Aaron T. Beck's drawings and the psychoanalytic origin story of cognitive therapy. *History of Psychology*, 15(1), 1–18. <https://doi.org/10.1037/a0023892>
- Rosner, R. I. (2014). The “splendid isolation” of Aaron T. Beck. *Isis: An International Review Devoted to the History of Science and Its Cultural Influences*, 105(4), 734–758. <https://doi.org/10.1086/679421>

- Rosner, R. I. (2018). Three myths and truths about Beck's early years. In R. L. Leahy (Ed.), *Science and practice in cognitive therapy: Foundations, mechanisms, and applications* (pp. 13–28). Guilford Press.
- Salkovskis, P. M. (1985). Obsessional-compulsive problems: A cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 23(5), 571–583. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(85\)90105-6](https://doi.org/10.1016/0005-7967(85)90105-6)
- Schneider, W., & Shiffrin, R. M. (1977). Controlled and automatic human information processing: I. Detection, search, and attention. *Psychological Review*, 84(1), 1–66. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.1.1>
- Shamdasani, S. (2010). Epilogue: The “optional” unconscious. In A. Nicholls & M. Liebscher (Eds.), *Thinking the unconscious: Nineteenth-century German thought* (pp. 287–296). Cambridge University Press.
- Shiffrin, R. D., & Schneider, W. (1977). Controlled and automatic human information processing: II. Perceptual learning, automatic attending, and a general theory. *Psychological Review*, 84(2), 127–190. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.127>
- Skinner, B. F. (1974). *About behaviorism*. Alfred A. Knopf.
- Uleman, J. S., & Bargh, J. A. (1989). *Unintended thought*. The Guilford Press.
- Underwood, G. (Ed.). (1996). *Implicit cognition*. Oxford University Press.
- Weinberger, J. (2000). William James and the unconscious: Redressing a century-old misunderstanding. *Psychological Science*, 11(6), 439–445. <https://doi.org/10.1111/1467-9280.00286>
- Westen, D. (1992). The cognitive self and the psychoanalytic self: Can we put our selves together? *Psychological Inquiry*, 3(1), 1–13. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0301_1
- Whyte, L. L. (1978). *The unconscious before Freud*. Julian Friedmann.
- Wilson, T. D. (2004). *Strangers to ourselves: Discovering the adaptive unconscious*. Harvard University Press.
- Wilson, T. D., Lindsey, S., & Schooler, T. Y. (2000). A model of dual attitudes. *Psychological Review*, 107(1), 101–126. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.107.1.101>

Author biographies

Monika Romanowska is at the Faculty of Social Sciences, University of Gdansk. She is interested in the history of psychotherapy and particularly the idea of the unconscious in psychotherapy. She is a certified CBT psychotherapist, working clinically in public health service and in her private practice.

Bartłomiej Dobroczyński is at the Faculty of Philosophy, Jagiellonian University, Cracow, Poland. He is an associate professor at the Institute of Psychology. His academic interests include origins, history, and the significance of the idea of the unconscious within psychological thought, the history of Polish psychological thought and psychoanalysis, the new spirituality, and art. His recent publications include “Generations of ‘wasted chances’: Władysław Heinrich and psychology in Poland” (with A. Gruszka, in *History of Psychology*) and *History of Polish Psychological Thought* (in Polish, with T. Rzepa; new edition).

Publikacja 4

The unconscious in a new guise: Latent processes in two theories of the third wave of cognitive behavioral therapy

Theory & Psychology
2021, Vol. 31(6) 867–886

© The Author(s) 2020

Article reuse guidelines:

sagepub.com/journals-permissions

DOI: 10.1177/0959354320983469

journals.sagepub.com/home/tap



Monika Romanowska 

University of Gdansk

Bartłomiej Dobroczyński

Jagiellonian University

Abstract

The concept of the unconscious is associated mainly with the psychodynamic approaches, as well as with research on latent processes in cognitive and social psychology. The aim of this article is to determine the status of this concept in Hayes's relational frame theory (RFT) and in the interacting cognitive subsystems (ICS) theory by Teasdale and Barnard. These two theories serve as the theoretical basis for therapies that underscore aspects associated with acceptance and mindfulness. The mindfulness movement is an interesting phenomenon at the interface of science and spirituality. We believe that ICS and RFT are two different examples of how psychology can use the concept of the unconscious. ICS, adopting a cognitive model, relies on a computer metaphor of the unconscious. What it lacks is a conceptualization of the conflict of representations or needs. RFT, adopting a behavioral model, has a greater potential for explaining conflict.

Keywords

acceptance and commitment therapy, cognitive-behavioral psychotherapy, mindfulness, psychotherapy, unconscious

The unconscious has a long history in psychology, but its status still remains unclear and disputable. In his classic work, Franz Brentano (1874/1995) argued: "The existence of unconscious ideas is . . . far from being a proven fact. Most psychologists deny it" (p.

Corresponding author:

Monika Romanowska, University of Gdansk, Bażyńskiego 8, Gdańsk, 80-309, Poland.

Email: pebe.monikaromanowska@gmail.com

44). In the same year, Wilhelm Wundt abandoned the concept of the unconscious, arguing that we must not impose our logical forms of thinking on reality and that the unconscious was merely physiological tendencies or dispositions rather than psychological processes (Araujo, 2012; Klein, 1977). Similar arguments were advanced by the existential-phenomenological psychotherapist Medard Boss (1979), who claimed that people's conscious mental activity did not have to be coherent and logical and that it therefore did not need an explanation in the form of the unconscious. It can be said that these psychologists regarded the unconscious, at most, as a theoretical concept and a product of the researcher's logic rather than as an actually existing entity.

The opposite position, which seems to be the currently dominant one, is taken by the psychologists who see the unconscious as playing the role of an actually operating cause, an explanatory concept, or even a separate being. The figure who paved the way for this perspective on the unconscious in the early 20th century was Freud. Adolf Grünbaum (1984), a critic of psychoanalysis, notes that the basic assumption, postulating that the unconscious may be a mental object verifiable just like hypothetical constructs in physics and having the same explanatory power, is actually correct. According to him, however, no such verification has taken place yet, particularly as far as the phenomenon of repression is concerned. Kihlstrom (1994) also regards metapsychological statements as "pure psychology," not very different from other psychological theories of mind and behavior at the level of its most general assumptions.

Although the concept of the unconscious as a mental object is immensely attractive for psychology and psychotherapy, the risks involved should also be considered. As emphasized by Slaney and Garcia (2015), what is particularly detrimental to psychology is concepts getting confused with their designata (beings, mechanisms)—"concept-entity conflation." When researchers begin to treat the terms they have coined as things that can be measured, manipulated, and so forth, the fundamental feature of scientific activity—namely, constructing—is lost or obscured. If a concept (which, after all, is a kind of product) is treated as a thing independent of the researcher's actions, it loses its flexibility and openness to change, two features that are fundamental to the development of science. It seems that a concept particularly prone to reification is none other than the unconscious. Shamdasani (2010) refers to it as an "artefact of psychology," actually similar to a theater script, thanks to which people can rescript their experiences in new terms. At the same time, this artifact becomes a new object of a young discipline of science, psychology; it is treated as an object of natural science, something universal to all cultures and existing independently of the context of the researcher's history, ideas, and culture. Psychologists and psychoanalysts become experts in clarifying, exploring, and explaining the mechanisms of the unconscious. The philosopher MacIntyre (1958/2004) also states that, despite Freud's reluctance to treat the unconscious as an entity, it is above all a different manner of description or even a "fiction" that is a consequence of the Cartesian assumption. Consequently, the risk involved in using the concept of the unconscious is the fact that the constructed, theoretical, and conceptual nature of this term can easily be lost from view. This may lead to a decrease in flexibility and openness in formulating hypotheses and to the refusal to consider explanations other than unconscious conflicts and mechanisms.¹

As MacIntyre (1958/2004) himself notes, the introduction of this concept is beneficial because it allows us to notice what could go unnoticed; moreover, as Grünbaum (1984) confirms, it allows us to focus on what is relevant to and significant in the therapeutic process. Without the concept of the unconscious, especially without unconscious representations and motives contrary to conscious ones, the therapist has only the patient's words to rely on, and it is difficult for them to go beyond these words in order to bring in their expert knowledge and make a contribution in the form of hypotheses. The concept of the unconscious makes it possible to explain irrational human behaviors and to make predictions about future behaviors. This is because, as a construct, it has "surplus meaning"—in a way, it goes beyond the data obtained directly from the patient.

The concept of the unconscious is associated mainly with the psychoanalytic and psychodynamic approaches and with research on latent processes in cognitive and social psychology. We decided, however, that it is worth investigating in what way this concept is present in clinical theories other than psychodynamic ones. Currently, one of the most popular psychotherapies in the world is cognitive behavioral therapy (CBT; Knapp et al., 2015), including its latest types, belonging to what is known as the third wave of CBT. The common feature of these theories is the increased significance of context in relation to the significance of thoughts and emotions themselves. Additionally, some of them contain elements derived from areas previously foreign to CBT: Buddhist philosophy or other therapeutic approaches (Gestalt therapy, psychodynamic therapy). We decided to look more closely at two theories: the relational frame theory (RFT) by Steven Hayes (Hayes et al., 1999), the author of acceptance and commitment therapy (ACT), and the interacting cognitive subsystems (ICS) theory by John Teasdale and Philip Barnard (1993), Teasdale being one of the authors of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) for depression. We chose these two theories due to the fact that they serve as the theoretical basis for mindfulness-based therapies and ones that underscore aspects associated with acceptance, presence here and now, and tolerance of emotions. The mindfulness movement has profound influence on the current cultural discourse and is an interesting phenomenon at the interface of science and spirituality (Wilson, 2014). ACT and MBCT are usually considered to be related therapies.

In neither of these theories is it clear what status the concept of the unconscious has. In his therapy handbook, Hayes (Hayes et al., 1999) does not use the term "unconscious" at all, and Teasdale (Teasdale, 1993; Teasdale & Barnard, 1993) uses it very seldom, alternately with the term "implicit." The aim of this paper is therefore to identify and reconstruct the idea of the unconscious that is present, implicitly or explicitly, in the two theories. This means we will be looking for signals of the presence of beliefs "that mental states—cognitions, emotions, and motives—can influence ongoing experience, thought, and action outside of phenomenal awareness and voluntary control" (Kihlstrom, 2001, p. 222). Additionally, we will investigate what consequences particular conceptualizations of the unconscious may have for the psychology and psychotherapy in which they are present.

From the very beginning of reflection on the unconscious it was observed that the hidden psyche could be understood in many ways, sometimes diametrically different from one another. To this day, the most well-known and the most widely applied distinction is the one made for the first time by Jean Piaget (1973), between the Affective

Unconscious and the Cognitive Unconscious, but there had been numerous earlier distinctions showing the multiplicity of possible conceptualizations of the unconscious. In one of the earliest books on this subject, edited by Morton Prince (1910), six different types of theories of the unconscious are discussed. In his *Probleme des Unbewussten* (Problems of the Unconscious), Donald Brinkmann (1943) distinguished four basic types of perspectives on the unconscious, namely: “the physiological unconscious” originated by Descartes, “the perceptual unconscious” based on Leibniz’s ideas, “the apperceptive unconscious” proposed by Kant, and “the vital or organic unconscious” postulated by the German Romantics. The German historian of psychology Ludwig Pongratz (1967) proposed four basic ways of understanding the category of the unconscious, and the most elaborate classification, presented in the once-famous book by the American psychologist J. G. Miller, titled *Unconsciousness* (1942), distinguishes as many as 16 possible meanings of this term. Since there is no such thing as a single general and commonly accepted definition of the unconscious, for the purposes of this article we propose provisional working approaches to the meaning of this concept, which will serve as comparative elements for the two theories discussed. For this purpose, we will use a relatively early classification proposed by Ellenberger (1957), the author of a study devoted to the concepts of the unconscious before Freud, in which he distinguished five types of theories of the unconscious: (a) the metaphysical unconscious (A. Schopenhauer, J. Schelling, C. G. Carus, E. von Hartmann)—essentially philosophical theories, viewing the unconscious as a superindividual being or the Absolute; (b) the biological unconscious (C. G. Carus, E. Hering, S. Butler)—the unconscious having an organic, vital dimension and adaptive, developmental characteristics in the biological sense—this also includes Richard Semon’s concept of “mneme” and Hans Driesch’s concept of “psychoid”; (c) the deep psychological unconscious (F. A. Mesmer, G. H. von Schubert, C. G. Jung)—the unconscious of the mystics, mesmerists, and parapsychologists, a source of collective symbols and creativity; (d) the more accessible psychological unconscious (G. W. F. Leibniz, J. F. Herbart, G. T. Fechner, cognitive psychology)—the unconscious that is mainly cognitive, subliminal perception, Hermann von Helmholtz’s unconscious inference, memory, and automatisms; and (e) the dynamic unconscious (J. M. Charcot, P. Janet, S. Freud)—the impulsive and motivational unconscious, that which is repressed as a result of the conflict of drives.

During the analysis of the two theories discussed here, we will be interested above all in the last two meanings of the unconscious. “The psychological unconscious” will be of interest because, being the most explored empirically, it is readily used by the creators of cognitive therapy (Beck & Clark, 1997); “the dynamic unconscious” will be of interest as the understanding of the unconscious that is the most widely present in various psychotherapeutic approaches, not only psychodynamic but also, for example, humanistic (Rogers, 1951). Based on the above, we will consider the characteristic features of the psychological and dynamic unconscious to be the following: (a) mentions of mental states outside the scope of consciousness and, consequently, un verbalized (the descriptive sense; Kihlstrom, 2014); (b) the unconscious with topographic characteristics—levels and areas distinguished in the psyche (the systematic sense); (c) positive description of the unconscious, with characteristic features attributed to it; (d) the symbolic, poetic character of the unconscious; (e) the unconscious as the seat of emotions, the emotional

and carnal nature of the unconscious; and (f) the unconscious as an expression of conflict (contrary motives or representations at the unconscious level, the dynamic sense)—what we have in mind here is not necessarily the conflict of sexual and aggressive impulses presented in Freudian theory.

We believe that ICS and RFT are two totally different and at the same time cognitively instructive examples of how psychology can use the concept of the unconscious. The former theory, adopting a cognitive model, offers some heuristic possibilities but ignores the issue of conflict. The latter theory, adopting a behavioral model, clearly presents its philosophical assumptions and seems to offer less extensive heuristic possibilities, but it has a potential for the conceptualization of conflict.

The interacting cognitive subsystems theory

John D. Teasdale's and Philip J. Barnard's theory follows the cognitive psychology paradigm. The authors' aim was to formulate a comprehensive model of information processing in humans, covering both cognitive and affective elements (Teasdale & Barnard, 1993). Unlike Beck's (1967, 1976) earlier cognitive theory, the ICS model is meant to be a scientific theory rather than only a clinical one. It is also supposed to better explain the mechanism of the emergence and treatment of depression. As the authors stress (Teasdale, 1993, 1996), in the ICS theory cognitions are understood differently than they are in Beck's theory:

The use of the term "cognitions" in this way [in Beck's theory] to refer solely to consciously experienced thoughts and images clearly diverges from the much wider use of the term in cognitive psychology, where it is assumed that the majority of cognitive processing is not experienced as consciously accessible thoughts or images. (Teasdale & Barnard, 1993, p. 8)

Having been derived from clinical practice, the Beckian theory understands cognitions colloquially, as conscious thoughts, beliefs, and images. Teasdale and Barnard, by contrast, see them more broadly, as diverse elements of information processing, including those that are not consciously experienced.

The basic assumption of the ICS theory is the existence of different codes of processing information in the mind (Teasdale & Barnard, 1993). Three sensory codes—acoustic, visual, and bodily/proprioceptive (body state)—provide information for the morpho-nolexical code, which enables the understanding of language messages, and for the object code, enabling the perception of the surrounding objects. Next, information is processed by means of the propositional code, which is responsible for the understanding of specific meanings and for describing relations in the surrounding world. This can be said to be a type of "knowledge that," where the meaning of information is easy to understand and can be labeled as true or false. Information is further processed by means of the implicational code, which codes general meanings, at a very high level of abstraction. They are not easy to capture verbally, since they integrate specific meanings with information from sensory codes. The authors compare the implicational code to poetry: the meaning of its contents is something more than the sum of parts—that is, of specific propositional meanings. Meanings at the implicational level can also be called

“schematic models”—a construct taken from the works of Johnson-Laird (1989)—which represent the relations between the general characteristics of experience and the recurring patterns in the environment. The last two codes are responsible for producing reactions: the articulatory code is responsible for speech and the limb code for physical movements. Each code has its own separate memory storage system.

Let us consider an example from a therapeutic session. Let us imagine a therapist looking intently at a patient, leaning towards them, and asking questions in an attempt to encourage the patient to open up. Using the sensory, morphonolexical, and object codes, the patient perceives the therapist, their facial expressions, body language, and tone of voice, and also their own physical state. Although the propositional meaning of the questions is clear (“What were you afraid of?”), the higher order holistic meaning may depend on the entire context, such as the therapist’s perceived level of tension/relaxation, their pace of speech, the patient being relaxed or experiencing symptoms of anxiety, the patient’s and therapist’s position relative to each other in the office, the patient’s earlier experiences, and so forth. The therapist’s questions and commitment may lead to different meanings at the implicational level: “I am important / Someone cares about me / Someone wants to understand me,” or on the contrary, “I do not meet the requirements / I can’t catch up with the therapist / I am uncommunicative.” The broader context and the integration of data from different codes may therefore yield various “holistic” meanings, which cannot be expressed in a single propositional statement.

The ICS theory also offers an explanation of the mechanism behind the psychopathology of depression (Teasdale & Barnard, 1993; Teasdale et al., 1995). The thesis advanced by Teasdale and Barnard (1993) is that automatic thoughts and specific negative beliefs are not the cause of depression. This is because they are part of the propositional code, which is only one of the possible ways of processing information. Negative thoughts can be an object of depression rather than a stimulus triggering low mood. The authors postulate that what is responsible for the occurrence of a depression episode is the activation of schematic models of experience—the activation of a “comprehensive vision of the world,” something that is not easily communicable verbally but has a strong emotional impact.

The schematic models processed at the implicational level in depressive individuals loop into a vicious circle together with statements at the propositional level and with experiences from the code of body state, resulting in a “depressive interlock” (Teasdale & Barnard, 1993). This means that general meanings from the implicational code contribute to the emergence of specific automatic thoughts, such as: “Depression is a trait of my character, it is my fault, I have no control over it, I can’t do anything, this is not going to pass.” These trains of specific thoughts and meanings (ruminations), in their turn, contribute to strengthening of implicational-level schemata. By generating a state of depression, schematic models also influence the body, leading to a lack of energy, exhaustion, sleeping problems, and pains, and these body states in turn strengthen the schematic models. Based on the ICS theory, MBCT was developed as a therapy aimed at breaking the “depressive interlock”: a more effective strategy is “to replace the schematic models maintaining depression with more adaptive schematic models related to the same topics” (Teasdale & Barnard, 1993, p. 235). The aim of MBCT is to redirect data processing in such a way as to ensure that negative physical states and automatic

thoughts are accepted, treated as normal and transitory and, consequently, that they do not reinforce depressive schemata at the implicational level. Therapy should therefore be focused not only on specific thoughts and beliefs but also on work with the body (relaxation, mindfulness) and on providing new experiences in the therapeutic relationship (the tone of voice, body language, therapist's facial expressions). Thus, what is changed is not the meanings at the propositional level themselves but their context and the processes they are involved in.

Unconscious processes and structures in the interacting cognitive subsystems theory and in mindfulness-based therapy

Although Teasdale and Barnard definitely do not use the term “unconscious” or “the unconscious,” probably in order to avoid associations with Freudian theory, their description of the implicational level of meaning has a number of features typical of unconscious processes and structures. The term that the authors use the most often is “the level of meaning.” The implicational code is referred to as “deep” (“Implicational schematic models are composed of informational elements, or variables. Each of these variables corresponds to a ‘deep’ dimension, extracted from experience”; Teasdale et al., 1995, p. 27), and at the same time as representing “a higher level of organization” (Teasdale, 1996, p. 28):

Patterns of Implicational code constitute the most generic level of representation of all the ICS codes . . . Implicational code patterns integrate elements directly derived from low-level sensory codes together with elements derived from recurring higher-order patterns in Propositional code . . . Implicational code captures very high level regularities in the world, the body, and “the mind.” (Teasdale & Barnard, 1993, p. 54)

The authors also stress the nonverbal nature of this level and its direct link with emotions: “ICS maintains that only representations at the Implicational level can produce an emotional response directly” (Teasdale & Barnard, 1993, p. 92). This means that the ICS theory takes account of important general characteristics associated with the idea of the unconscious, such as thinking about the psyche in topographic terms (metaphorically dividing the psyche into parts, distinguishing higher and lower parts) or gradation of the accessibility of its different regions to consciousness (descriptive and systematic meanings of the unconscious and its positive characteristics). The ICS theory also makes an attempt to characterize the inaccessible part (the Implicational level) in terms of its mechanism and function. What constitutes this mechanism is processes derived from the computer metaphor: copying and recording in the memory as well as data transfer to other codes; the function is storing “the implicit knowledge of what leads to what” (Teasdale, 1993, p. 347). The unconscious in ICS is certainly not the dynamic one, however, because the authors do not introduce the concepts of repression or conflict of powers or energies.

As opposed to the dynamic meaning, the unconscious structures discussed by Teasdale and Barnard certainly belong to the group of cognitive perspectives on what is referred

to as “the new unconscious” (Bargh et al., 2005; Kihlstrom, 2014). The authors sometimes also use terms such as *explicit* versus *implicit* (“the implicit knowledge encoded in coherent patterns of Implicational code can be thought of in terms of schematic models of experience”; Teasdale & Barnard, 1993, p. 66), *not consciously accessible* (“it is assumed that the majority of cognitive processing is not experienced as consciously accessible thoughts or images”; Teasdale, 1993, p. 340), and *procedural knowledge* (“This knowledge will be embodied in the procedural knowledge of the transformation processes in the Implicational subsystem. . . . the procedural knowledge will again be based on the accumulated experience of co-occurrences between informational elements”; Teasdale & Barnard, 1993, p. 70), or the distinction between *automatic and controlled processing* (“highly automated tasks . . . can be sustained by simple ‘linear’ sequences of transformation processes involving no reciprocal transformations or access to memory records”; Teasdale & Barnard, 1993, p. 80).

Despite presenting the extensive internal machinery of codes and meanings, the theory does not offer guidelines at the clinical level, regarding how to interpret conscious thoughts and images and how to assess behavior in order to infer implicational meanings. The authors exclude subjective experience as a path of access to implicational meanings: “In contrast to the discredited procedures of the introspectionists, subjective experience is not assumed to give direct access to the underlying nature of cognitive operations” (Teasdale & Barnard, 1993, p. 57).

Can representations at the implicational level be more complex, as is the case, for example, with contradictory representations of the self (Westen, 1992)? Can conscious thoughts and images be the opposite of unconscious meanings, as in the case of narcissistic personality disorder (Westen, 1999)? If so, what is the mechanism behind this?

Another construct that seems to have much in common with the generally understood unconscious is mindlessness (Teasdale et al., 1995). The authors define this state as a situation when an individual processes data in two or more separate streams. Different kinds of information are processed independently, in different subsystems. For instance, if a person driving a car is intensively thinking about something at the same time, their sensory and motor processing subsystems work independently of linguistic systems, the propositional and implicational meaning levels. The aim of mindfulness-based therapy is to enhance the integration of all subsystems so that the level of consciousness is higher and so that the individual is present “here and now.” This means the state of mindlessness is a state in which certain sensations are lived through but not experienced in a fully conscious way. These may be not only habitual actions, such as driving a car, but also emotional states and needs. Therefore, mindfulness therapy helps broaden the scope and integration of consciousness to include habitual reactions and sensations. It can be concluded that each time there is a possibility of becoming aware of the processes enveloped in “mindlessness,” one potentially has access to them if only one directs attention towards them.

Thus defined, the state of mindlessness shows many resemblances to the Freudian concept of the preconscious and to the systematic meaning of the term. Teasdale and colleagues present mindlessness as a state—a kind of process that can be changed. The authors write, “unlike CBT, there is little emphasis in MBCT on changing the *content* of thoughts; rather, the emphasis is on changing *awareness* of and *relationship* to thoughts, feelings, and bodily sensations” (Segal et al., 2004, p. 54).

The two opposites—mindlessness and mindfulness—are therefore not places in the psyche but rather temporary and reversible states of being unaware or aware of thoughts, feelings, or bodily sensations and two different attitudes towards them.

The interacting cognitive subsystems theory: Discussion

Latent processes and structures, traditionally associated with the concept of the unconscious, are undoubtedly present in Teasdale and Barnard's theory. The strong points of this theory include the special attention devoted to affect and taking account of the multisensory nature of deeper cognitive structures. This means the ICS theory does not isolate cognitive processes and does not give them exclusive primacy. Its implications for clinical practice require working not only with automatic thoughts but also with the body and imagination. This is because the implicational level includes complex representations, such as metaphors, scripts, narratives, and intuitive knowledge.

Further, distinguishing this latent, unobservable level of meaning allows for explaining individuals' behavior and makes it possible to predict their subsequent behaviors—which means it performs the function of a hypothetical construct (Greenwood, 1999). Lo Dico (2018) and Bucci (2000) observe that cognitive psychology and psychodynamic theory make similar use of hypothetical constructs, particularly the concept of latent processes, in explaining data from an individual's behavior. Both perspectives place a rather low value on self-report data, which may be subject to distortions and give a false picture of the causes behind a given behavior. Also, both make inferences about unconscious processes on the basis of behavior observation and verbal reports received from a third-party perspective (Lo Dico, 2018). The role of introspection is therefore strongly limited here.

A similar perspective is adopted in the ICS theory, in which the unconscious is understood only as an increased level of activity of various cognitive subsystems and their co-operation (Teasdale & Barnard, 1993). This means there is no qualitative difference between latent and conscious processes. Thus, both in psychoanalysis and cognitive psychology and in Teasdale and Barnard's cognitive theory the understanding of an individual is based on observation and inference. Unfortunately, these authors did not provide detailed instructions on what this inference was to look like. The ICS theory lacks many elements that have been the object of interest for psychoanalysis for a long time, such as interpreting defense mechanisms on the basis of the patient's behavior (cf. Horowitz, 1998; Horowitz & Znoj, 1999) and the mechanics of schemas (the operation of complex representations of the self, sometimes contradictory), self–other representations, and their reversal (projection; Westen, 1992). Also weakly explained is the issue of motivation, as representations themselves are not motivating. As noted by Epstein (1994), it is necessary to distinguish several forces motivating individuals, such as maintaining positive self-esteem, maximizing pleasure and avoiding pain, maintaining control over and consistency of one's own conceptual system, and maintaining positive interpersonal relations. Unfortunately, the ICS theory does not offer a convincing explanation of the motivation issue (which is another proof that the unconscious present in this theory does not have a dynamic meaning).

Thus, the metatheoretical assumptions of Teasdale and Barnard's ICS theory are close to the earlier cognitive theory developed by Beck (Clark, 1994); it introduces a model of

the nondynamic unconscious, but goes a little further in the degree of emphasis placed on latent processes. Unlike Beck's theory, the ICS theory is largely based on the computer metaphor of the mind. This makes it undoubtedly closer to contemporary cognitive psychology. Additionally, it can be observed that the ICS is a highly complex and abstract theory, which created an immensely complicated system. At the same time, there is no evidence that the brain performs the processes described by this theory precisely as they are described. While it must be admitted that the ICS theory is not so "topographical" as psychodynamic theory and does not involve a similarly high degree of reification, the constructed nature of its concepts referring to unconscious processes is not particularly highlighted.

Hayes's relational frame theory and acceptance and commitment therapy

Steven Hayes began his career in the 1970s as a behaviorist—more specifically, as an advocate of B. F. Skinner's radical behaviorism. In the 1980s he started to formulate his own theory focused on human language behaviors and cognitive processes. A detailed presentation of his RFT was published in book form in 2001 (Hayes et al., 2001). Based on this theory, Hayes and other scholars created a new current in psychotherapy, known as acceptance and commitment therapy; the official ACT handbook came out in 1999 (Hayes et al., 1999).

The RFT is based on the philosophy of functional contextualism, according to which the researcher or therapist should focus on the event in its entirety, together with its context, investigating its functions in relation to that context, rather than only on the isolated event itself (Hayes, 2004). Consequently, the research psychologist focuses not on thoughts or behaviors themselves, but on their function in a given context, which may be constituted by the history of a particular person or that person's environment. Each category is therefore defined in terms of different categories, and thoughts and behaviors can be changed only by the manipulation of the context rather than directly. What the philosophy of functional contextualism adopts as the criterion of truth is the prediction and control of behavior "from outside," not the explanation of intrapsychic mechanisms (Hayes & Brownstein, 1986; Hayes et al., 2016). In this sense, the philosophy of functional contextualism is postmodernist and constructivist rather than mechanistic (Hayes, 2004).

The philosophy of functional contextualism served as the basis for the RFT, whose aim is to explain human linguistic and cognitive behaviors (Hayes et al., 2001). RFT explains cognitive processes as operant behaviors that consist in creating relations between verbal or other stimuli. These relations make it possible to link stimuli that may not have any characteristics in common at the physical level. Drawing such implicational relations is possible even if the process of teaching the individual one particular relation has not taken place, and in this sense these links are "arbitrary" and "combinatorial"—for instance, the relations of difference, contrast, hierarchy, sequence, cause, or effect (Hayes et al., 1999). This means it distinguishes humans from animals and, as the authors write, it is this ability that makes art, science, and technology possible:

According to RFT, human language and cognition are both dependent on relational frames. When we think, reason, speak with meaning, or listen with understanding, we do so by deriving relations among events—among words and events, words and words, events and events . . . Thus, . . . according to RFT it is not just possible, it is necessary to analyze cognition in order to understand human behavior. (Hayes, 2004, p. 649)

ACT is based on the assumption that the relational frames people use (and thereby human cognition and language) put them at an increased risk of pain and suffering. For example, a person in mourning cannot simply avoid stimuli that release pain, because thoughts about the close person may be released in literally every situation: “by pictures, depressed mood, a comment in a conversation, a beautiful sunset, or any of myriad other cues” (Hayes, 2004, p. 650). This is because creating relational frames is extremely easy for the human species. In order to avoid suffering, people avoid thoughts and feelings (experiential avoidance), which nevertheless strengthens the underlying relational frames. The aim of ACT is therefore to ensure the acceptance of thoughts and feelings in order to weaken or to increase the flexibility of using the existing relational frames. This kind of influence is achieved through the context rather than by “mechanically” changing a thought itself. The other aim of ACT is to increase the awareness of and distance from the relational frames used, because these frames usually “dominate over other sources of behavioral regulation in humans without any awareness of the process involved (what we term ‘cognitive fusion’) making an individual less in contact with here-and-now-experience and direct contingencies” (Hayes, 2004, p. 650).

Let us use an example. A patient who has experienced a trauma as a result of a car accident creates relational frames between various stimuli, thoughts, and anxiety associated with the accident, such as getting into a car, speaking about the accident, driving through the place where it happened, feeling anxiety, flashbacks, and so forth. They try to avoid not only the situations but also the thoughts and anxiety linked with the accident (these are tens of stimuli and even very remote associations, which is due to the ease of creating relational frames). Moreover, they are not aware that their behavior is guided by these relational frames rather than by direct experience derived from the current situations. In their case, the aim of ACT will be to achieve the acceptance of painful thoughts and anxiety, to decrease avoidance, and to create distance from the relational networks created.

Unconscious processes in relational frame theory and acceptance and commitment therapy

In order to reconstruct the role of the concept of the unconscious in ACT, it is necessary to remember what place this idea has in the theory developed by Burrhus F. Skinner (1953/1965, 1974). It does not seem right to assume that Skinner totally rejected the concept of the unconscious; what seems to be more likely is that he understood this concept differently than it is understood in Freudian psychoanalysis and in cognitive psychology.² Let us begin with the functions that this idea most certainly did not perform in B. F. Skinner’s philosophy. The first of these is the function of mediating between the material body and the immaterial mind. Skinner writes: “What is lacking is the bold and

exciting behavioristic hypothesis that what one observes and talks about is always the 'real' and 'physical' world (or at least the 'one' world)" (1945, p. 276). If the object for behavioral research is only that which is physical, observable, and located in space and time, the unconscious does not have the features of an entity connecting the two spheres—physical as well as spiritual and immaterial (particularly the latter). Consequently, all the processes that can legitimately be referred to as unconscious and beyond the scope of the individual's self-knowledge will be those behaviors that can be observed, predicted, and controlled by someone. By contrast, events or entities unobservable to anyone—observable neither to the individual nor to the researcher—will not be unconscious processes as understood in Skinner's philosophy. Thus, as we can conclude, the second function that the unconscious is deprived of will be the function of a mental entity, the agent operating from within and responsible for observable behaviors, or the function of an actor in the internal drama: "What behaviorism rejects is the unconscious as an agent, and of course it rejects the conscious mind as an agent, too" (Skinner, 1974, p. 169).

In the theory of radical behaviorism, which ACT therapy is based on, the unconscious plays a far more "neutral" role than in psychodynamic theories. It is part of the individual's normal functioning, not a disturbance of this functioning. As Whyte (1978) suggests, the dynamic understanding of the unconscious may be a consequence of the Cartesian narrow understanding of consciousness as a distinct rational entity and the clear-cut Cartesian psychophysical dualism.³ The dynamic unconscious is a natural side effect of the excessively narrow and clear-cut definitions of consciousness, spirit, and matter. By contrast, behaviorist philosophy, which does not adopt internal consciousness data as the basic point of reference, does not have to assume the existence of the unconscious as a "leftover"—something that is not mental but does not fit into the narrow definition of consciousness either. Therefore, in the behaviorist perspective, unconscious processes are a state as natural as conscious ones, and a state that can be fully understood contextually in terms of behaviors and environmental reinforcements or punishments.

Bearing this in mind, we can distinguish two main issues in ACT that can be compared with different meanings of the unconscious. The first one is the already mentioned experiential avoidance and the other is the insufficient verbalization of internal experiences as well as living in accordance with rules that are not always verbalized.⁴

Hayes et al. (1996) define experiential avoidance as a phenomenon consisting in a person avoiding contact with private experiences such as emotions, thoughts, physical sensations, memories, and behavioral inclinations. Hayes and colleagues (1996) compare this process to Freudian repression:

Experiential avoidance has been recognized, implicitly or explicitly, among most systems of therapy. . . . Freud recognized the importance of the avoidance of private experiences and defined the very purpose of psychoanalysis as the lifting of repressions and making conscious material that has been too painful or threatening to be held in conscious awareness. (p. 1154)

The basic meaning of experiential avoidance as defined by Hayes et al. (1996) coincides with the behavioral understanding of the process of repression formulated by Skinner (1974). According to him, repression comes down to the simple fact consisting in a behavior that was punished in the past (e.g., expressing certain needs,

thinking in a particular way) becoming aversive, which results in the individual's avoidance of emitting this behavior. Additionally, "seeing" this behavior—that is, the person's self-awareness of it—also becomes aversive. The individual therefore avoids "seeing" aversive thoughts, emotions, and needs as well. As we can see, this is a descriptive view of repression/avoidance, which does not presuppose the existence of an internal instance actively removing aversive contents from the field of consciousness.

Hayes et al. (1996; see also Hayes & Hayes, 1992) broaden the Skinnerian definition of experiential avoidance to include the role of human verbal behaviors in this process. In their opinion, the nature of verbal behavior is two-directional: the symbol and the object that the symbol refers to take on each other's functions and characteristics. If, for instance, an individual refers to a certain group of physiological sensations using the word "anxiety," this word itself will become aversively charged and may evoke negative arousal even in the absence of the physiological sensations. Also, situations described as "causing anxiety" will become aversively charged. The use of linguistic symbols can therefore intensify and accelerate the process of avoiding certain experiences. In this sense, "the unconscious" may be that which is avoided and the very process of avoiding. Is the avoided behavior (mental, emotional) present somewhere at the same time? In accordance with the descriptive nature of the behavioristic theory, we must answer: no, it is not. There are no internal mental structures storing latent behaviors (Skinner, 1974). Perhaps such structures exist at the neurophysiological level, but this is not an object of research for behavioral science. Regarding "becoming conscious" of the avoided behaviors, it would consist in eliminating avoidance by creating more favorable conditions (Skinner, 1974). For instance, when the therapist builds a friendly relationship, provides support, and behaves in an accepting manner, the patient can return to the avoided behavior that consists in expressing and "seeing" their needs or emotions, because this does not incur punishment.

The second issue related to the concept of the unconscious in ACT is the problem of insufficient verbalization of experiences. According to Hayes et al. (1999), a person who had difficult experiences in their childhood often presents an incomplete repertoire of behaviors due to the lack of proper training in verbalization. The person experiences, for example, physiological sensations associated with emotions, but is unable to name them and does not engage in appropriate behaviors consistent with the emotions. In this kind of situation, their emotions used to be not so much punished as suppressed—the environment did not reward the person for communicating their states or for distinguishing them. A supporting therapeutic relationship creates an environment that is conducive to learning these skills. "Becoming conscious of the unconscious" consists in acquiring better skills for differentiating and verbalizing emotions, and "the unconscious" is a state of emotion nondifferentiation, a state when the behavior of "observing" one's own emotions is not taking place, also referred to in the ACT literature as the "lack of contact with the present moment" (Hayes et al., 2012, p. 78). Verbalizing emotions and experiences enables the patient to notice what may have remained unnoticed and what has real influence on the patient's mood and behavior. It also enables them to take a distance from the existing relational frames (i.e., to develop new ones).

Another sphere in which insufficient verbalization and self-observation happens is behavior governed by learned rules and reinforcement contingencies. Classic and operant conditioning leads to patients learning behaviors that are often inappropriate to their current life situation. They act according to the same rules many times and fail to notice that the desired results do not appear. In this sense, the individual does not realize and is not conscious of their patterns of behavior; this “unconsciousness,” however, has an adjectival rather than nominal form: it is a feature of a certain state rather than an actively operating force or a structure existing somewhere. Moreover, after discussing the logical links between the facts, the patient may acquire an insight into—become “conscious” of—the reinforcement contingencies governing their behavior.

To illustrate these two aspects of ACT: experiential avoidance and inadequate verbalization, let us use the example of a person with obsessive–compulsive disorder. A patient who has unwanted thoughts about throwing their baby out of the window tries to avoid these thoughts because they cause suffering, pain, anxiety, and a sense of guilt. Relational frames are thus created between these thoughts and negative emotions. Additionally, the patient’s experiences associated with their relationship with the child or with their partner may be insufficiently verbalized, too—insufficiently because they did not undergo proper training in emotional expression in their childhood or even because that expression caused anxiety due to punishment. There may therefore also be relational frames between unverballed experiences and anxiety. The aim of ACT in this case is the acceptance of emotions and thoughts and the verbalization of emotions, opinions, and experiences regarded as aversive.

Relational frame theory and acceptance and commitment therapy: Discussion

Is the unconscious in the theory underlying ACT a theoretical concept? It is doubtful if Hayes and colleagues (1999) distinguish the concept of the unconscious at all, as they generally do not use it nominally. The concept more often appears in the form of verbs (to avoid, not to verbalize, not to discriminate), deverbal nouns (avoidance, insufficient verbalization, lack of discrimination), or adjectives (unconscious, avoided, unverballed). If these forms are regarded as showing the presence of the idea of the unconscious in ACT, then we can certainly say that it is not a reified concept. The expressions used by Hayes tend to serve the purpose of linguistically summarizing certain classes of observations—they represent and describe them (so we are dealing with the descriptive meaning of the unconscious here). They are concepts constructed for the needs of the therapeutic process, performing a heuristic function. These concepts are tools for describing individuals’ observable behaviors, such as increasing the pace of speech, avoiding certain topics, inability to stop talking about other topics, avoiding eye contact, and so forth.

It is hard to say anything about the ontology of the referents that the concepts of avoidance and insufficient verbalization could refer to. Radical behaviorists, by definition, do not address ontological issues; they are only preoccupied with behavior prediction and control (Hayes & Brownstein, 1986). What the researcher or therapist has access to is only the patient’s observable behaviors, described by means of more or less

theoretical terms. These terms definitely escape reification; they are not confused with their referents, and this is a strong point of the theory underlying ACT.

A separate issue is the heuristic possibilities offered by a theory built in this way. Concepts such as avoidance or insufficient verbalization are negative in the sense that they refer to something that is missing—to a lack of potentially beneficial behavior. This behavior failed to develop as a result of a particular history of reinforcements and punishments/suppression. It can be noted, however, that the therapist does not have direct access to these reinforcements, punishments, and missing behaviors. They are not observable because they do not occur currently or because they occurred sometime in the patient's past. The conclusions drawn by the therapist are therefore hypotheses, deduced rather than observed (Slife & Williams, 1995). How can the therapist be certain that they are dealing with avoidance? How to formulate hypotheses regarding what caused avoidance and how to infer what the patient is supposed to stop avoiding? It seems that ACT does not sufficiently sketch the mechanism of how hypotheses are advanced by therapists, which may make it hard for a therapist to choose *the right* hypothesis and to identify the missing behavior.

As we have observed before, the theory underlying ACT involves the descriptive meaning of the unconscious. Despite some difficulties with heuristic possibilities, described above, it seems that this theory also has a certain potential corresponding to the dynamic meaning of the unconscious. This is because, unlike the previously discussed ICS theory, it can take account of conflict and contradiction. Returning for a while to the obsessive–compulsive example, one may observe that two contrary behaviors are present there: that which was punished (e.g., anger verbalization, anger awareness) and that which was not (calm behavior). The emission and awareness of certain behaviors (including covert ones) may be deterred by the patient's social environment, which, in a way, leads to a conflict of behaviors and an increase in the tendency to emit punishable behavior (Skinner, 1974) manifesting itself in friendly circumstances (e.g., during psychotherapy). Although both Skinner and Hayes write very briefly about this aspect of behavioral theory, it may be hard to overestimate in the process of cognitive–behavioral conceptualization because it makes up for the lack of the concept of contrary representations both in Beck's theory (Romanowska & Dobroczyński, 2020) and in Teasdale's and Barnard's (Teasdale 1993, 1996; Teasdale & Barnard, 1993; Teasdale et al., 1995).

Conclusion

What consequences can the conceptualization of unconscious processes chosen by the authors of MBCT and ACT have for psychology and psychotherapy? In conclusion, we will comment on several phenomena relevant to this issue: reification, heuristic possibilities, and power relationships in psychotherapy.

The unconscious is a concept heavily prone to reification. It is easy to imagine it as a certain place or region in the psyche, located lower or deeper than the conscious “places.” Of the two theories discussed in this article, Teasdale's cognitive theory is undoubtedly more susceptible to the reification of the unconscious. The authors do not emphasize the constructed nature of this concept, dependent on the researcher's historical and cultural context, and build a highly complex system of constructs that is supposed to explain how

the psyche works. Based on the computer metaphor, this system resembles a complicated robot, coding, copying, and releasing the outcomes of its work. Essentially, unconscious processes in this theory are highly exposed to the risk of being understood literally, not as theoretical concepts or hypothetical models but as actually operating mechanisms. The reification of a concept involves the risk of that concept losing its flexibility, openness, and changeability. In the therapeutic process, it may result in a change of perspective on the patient, in perceiving the patient as a set of mechanisms and, consequently, in losing touch with the conscious, autonomous aspect of the individual's functioning and with the meaning of their actions as a whole person in the environmental context. These fears may seem to be exaggerated, but what we are describing here is an extreme possibility, a case of reification and focus on internal unconscious mechanisms being carried very far. In our opinion, what may protect the ICS theory from excessive reification and from getting stuck in the computer metaphor is the concept of mindfulness. Focus on conscious and preconscious contents may help pin down conscious conflicts and conscious though unnoticed feelings, needs, and so forth. Thus, this concept opens us to languages other than the language of the unconscious.

On the other hand, the concept of the unconscious offers considerable explanatory possibilities and facilitates hypothesizing and asking questions creatively. Of the theories we have discussed, the one that seems to offer weaker heuristic possibilities is the theory underlying ACT. This is consistent with what the authors themselves maintain; they stress that it is not the content of thoughts, beliefs, or emotions that is of key importance but the patient's attitude towards them—the relation between thought/emotion and the context (the patient's or the environment's reaction to the thought/emotion). So, an individual is perceived holistically, as functioning in their environment. At the same time, however, we have lower possibilities of attributing meaning to the individual's behaviors unless we discover the exact history of the individual's reinforcements and punishments. An advantage of ACT, however, is the possibility of conceptualizing conflict (e.g., a conflict of two private behaviors, one of which was punished in the past)—a possibility that is not present in the ICS theory, where contrary representations are not taken into consideration.

The two theories we have reconstructed seem to understand the process of explaining and determining causality differently. According to the ACT theory the causes of irrational or unfavorable behaviors lie in the context, whereas according to the cognitive ICS theory they lie in meaning, deeper and not easily verbalized (Slife & Williams, 1995). Explanation may therefore consist either in discovering the context or in discovering the meaning. In this sense, Teasdale's theory is much closer to psychoanalysis than it might at first glance seem to be, and the ACT theory is its opposite. Although mindfulness-based therapy and ACT are regarded as similar, we perceive them as considerably different as far as their theoretical and philosophical foundations are concerned. Despite the similarity of some techniques, at the metatheoretical level they are irreducible to each other and incompatible.

The last important consequence of the way the unconscious is conceptualized is the influence of this concept on the power relationship in psychotherapy. The use of the concept of the unconscious as an expert tool allowing the psychologist to interpret and explain the patient's behaviors places the former in a position of authority. This is because

introspective data, to which only the patient has access, is less valuable from the point of view of the theory based on the concept of the unconscious. In extreme cases the patient may lose their sense of agency and self-trust; this will happen if the therapist loses balance in using the construct of the unconscious,⁵ loses sight of the context and the patient's autonomy, and fails to take account of their own fallibility and the constructed nature of their hypotheses. We hope that reflection on the risks and benefits involved in using the unconscious will make it possible to avoid such a scenario.

Funding

The authors disclosed receipt of the following financial support for the research, authorship, and/or publication of this article: this research was supported in part by grant from the National Science Center of Poland, grant no. 2017/25/N/HS6/00534.

ORCID iD

Monika Romanowska  <https://orcid.org/0000-0002-1502-0317>

Notes

1. This kind of other explanation may be, for example, a conscious conflict, or even a mechanism that is unconscious being inconsistent with the theoretical orientation of the researcher advancing the hypothesis, or an explanation that is sociological or historical rather than psychological.
2. It is often said, particularly by psychoanalysts, that behaviorism cannot deal with the unconscious. The fact is that, to begin with, it deals with nothing else. The controlling relations between behavior and genetic and environmental variables are all unconscious so long as they are not observed, and it was Freud who emphasized that they need not be observed (that is, conscious) to be effective (Skinner, 1974, p. 169).
3. Kirkebøen (2019) suggests, however, that the author of the concept of narrowly understood consciousness and the clear-cut dualism was not Descartes. According to Kirkebøen, this kind of narrow understanding did not appear until the times of British empiricists.
4. This means that some rules are verbalized and others are not.
5. This "balance" means that a certain measure of the therapist's authority based on knowledge, not on power, is indispensable. Some asymmetry between the therapist and the patient is needed, but we suggest that it must not be taken too far.

References

- Araujo, S. F. (2012). Why did Wundt abandon his early theory of the unconscious? Towards a new interpretation of Wundt's psychological project. *History of Psychology, 15*(1), 33–49. <https://doi.org/10.1037/a0024478>
- Bargh, J. A., Uleman, J. S., & Hassin, R. R. (2005). *The new unconscious*. Oxford University Press.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. Hoeber Medical Division, Harper & Row.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.

- Beck, A. T., & Clark, D. A. (1997). An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. *Behaviour Research and Therapy*, 35(1), 49–58. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(96\)00069-1](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00069-1)
- Boss, M. (1979). *Existential foundations of medicine and psychology* (S. Conway & A. Cleaves, Trans.). Jason Aronson.
- Brentano, F. (1995). *Psychology from an empirical standpoint* (A. C. Rancurello, D. B. Terrell, & L. L. McAlister, Trans.; 2nd ed.). Routledge. (Original work published 1874)
- Brinkmann, D. (1943). *Probleme des Unbewussten* [Problems of the unconscious]. Rascher.
- Bucci, W. (2000). The need for a “psychoanalytic psychology” in the cognitive science field. *Psychoanalytic Psychology*, 17(2), 203–224. <https://doi.org/10.1037/0736-9735.17.2.203>
- Clark, D. (1994). [Review of the book *Affect, cognition and change—Re-modelling depressive thought*, by J. D. Teasdale & P. J. Barnard]. *Behaviour Research and Therapy*, 32(8), 891–894. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)90171-6](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)90171-6)
- Ellenberger, H. (1957). The unconscious before Freud. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 21, 3–15.
- Epstein, S. (1994). Integration of the cognitive and the psychodynamic unconscious. *American Psychologist*, 49(8), 709–724. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.49.8.709>
- Greenwood, J. D. (1999). Understanding the “cognitive revolution” in psychology. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*, 35(1), 1–22. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1520-6696\(199924\)35:1<1::AID-JHBS1>3.0.CO;2-4](https://doi.org/10.1002/(SICI)1520-6696(199924)35:1<1::AID-JHBS1>3.0.CO;2-4)
- Grünbaum, A. (1984). *The foundations of psychoanalysis: A philosophical critique*. University California Press.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavioral Therapy*, 35(4), 639–665. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (Eds.). (2001). *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. Plenum.
- Hayes, S. C., & Brownstein, A. J. (1986). Mentalism, behavior–behavior relations, and a behavior-analytic view of the purposes of science. *The Behavior Analyst*, 9(2), 175–190. <https://doi.org/10.1007/BF03391944>
- Hayes, S. C., & Hayes, L. J. (1992). Verbal relations and the evolution of behavior analysis. *American Psychologist*, 47(11), 1383–1395. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.47.11.1383>
- Hayes, S. C., Hayes, L. J., & Reese, H. W. (2016). Finding the philosophical core [Review of the book *World hypotheses*, by S. C. Pepper]. In S. C. Hayes (Ed.), *The act in context: The canonical papers of Steven C. Hayes* (pp. 57–77). Routledge/Taylor & Francis.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change* (2nd ed.). Guilford Press.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152–1168. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1152>
- Horowitz, M. J. (1998). *Cognitive psychodynamics: From conflict to character*. John Wiley & Sons.
- Horowitz, M., & Znoj, H. (1999). Emotional control theory and the concept of defense: A teaching document. *Journal of Psychotherapy Practice & Research*, 8(3), 213–224.
- Johnson-Laird, P. N. (1989). Mental models. In M. I. Posner (Ed.), *Foundations of cognitive science* (pp. 469–499). The MIT Press.

- Kihlstrom, J. F. (1994). Commentary: Psychodynamics and social cognition—Notes on the fusion of psychoanalysis and psychology. *Journal of Personality*, 62(4), 681–696. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1994.tb00314.x>
- Kihlstrom, J. F. (2001). Hypnosis and the psychological unconscious. In H. J. Friedman (Ed.), *Assessment and therapy: Specialty articles from the encyclopedia of mental health* (pp. 215–226). Academic.
- Kihlstrom, J. F. (2014). Dynamic versus cognitive unconscious. In R. Cautin & S. Lillienfeld (Eds.), *Encyclopedia of clinical psychology*. Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118625392.wbecp275>
- Kirkeboen, G. (2019). Descartes on emotions, reason, and the adaptive unconscious: The pioneer behind the caricature. *History of Psychology*, 22(1), 17–39. <http://doi.org/10.1037/hop0000109>
- Klein, D. (1977). *The unconscious: Invention or discovery? A historico-critical inquiry*. Goodyear.
- Knapp, P., Kieling, C., & Beck, A. T. (2015). What do psychotherapists do? A systematic review and meta-regression of surveys. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(6), 377–378. <https://doi.org/10.1159/000433555>
- Lo Dico, G. (2018). Freud's psychoanalysis, contemporary cognitive/social psychology, and the case against introspection. *Theory & Psychology*, 28(4), 510–527. <https://doi.org/10.1177/0959354318774854>
- MacIntyre, A. (2004). *The unconscious: A conceptual analysis* (Rev. ed.). Routledge. (Original work published 1958)
- Miller, J. G. (1942). *Unconsciousness*. John Wiley.
- Piaget, J. (1973). The affective unconscious and the cognitive unconscious. *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 21(2), 249–261. <https://doi.org/10.1177/000306517302100201>
- Pongratz, L. J. (1967). *Problemgeschichte der Psychologie* [The conceptual history of psychology]. Francke Verlag.
- Prince, M. (Ed.). (1910). *Subconscious phenomena*. R. G. Badger.
- Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications, and theory*. Houghton Mifflin.
- Romanowska, M., & Dobroczyński, B. (2020). Unconscious processes in Aaron Beck's cognitive theory: Reconstruction and discussion. *Theory & Psychology*, 30(2), 223–242. <https://doi.org/10.1177/0959354320901796>
- Segal, Z. V., Teasdale, J. D., & Williams, J. M. G. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy: Theoretical rationale and empirical status. In S. C. Hayes, V. M. Follette, & M. M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition* (pp. 45–65). Guilford Press.
- Shamdasani, S. (2010). Epilogue: The “optional” unconscious. In A. Nicholls & M. Liebscher (Eds.), *Thinking the unconscious: Nineteenth-century German thought* (pp. 287–296). Cambridge University Press.
- Skinner, B. F. (1945). The operational analysis of psychological terms. *Psychological Review*, 52(5), 270–277. <https://doi.org/10.1037/h0062535>
- Skinner, B. F. (1965). *Science & human behavior*. Free Press. (Original work published 1953)
- Skinner, B. F. (1974). *About behaviorism*. Alfred A. Knopf.
- Slaney, K. L., & Garcia, D. A. (2015). Constructing psychological objects: The rhetoric of constructs. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*, 35(4), 244–259. <https://doi.org/10.1037/teo0000025>
- Slife, B. D., & Williams, R. N. (1995). *What's behind the research? Discovering hidden assumptions in the behavioral sciences*. SAGE.

- Teasdale, J. D. (1993). Emotion and two kinds of meaning: Cognitive therapy and applied cognitive science. *Behaviour Research and Therapy*, 31(4), 339–354. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(93\)90092-9](https://doi.org/10.1016/0005-7967(93)90092-9)
- Teasdale, J. D. (1996). Clinically relevant theory: Integrating clinical insight with cognitive science. In P. M. Salkovskis (Ed.), *Frontiers of cognitive therapy* (pp. 26–47). Guilford Press.
- Teasdale, J. D., & Barnard, P. J. (1993). *Affect, cognition, and change: Re-modelling depressive thought*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Teasdale, J. D., Segal, Z., & Williams, J. G. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help? *Behaviour Research and Therapy*, 33(1), 25–39. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)E0011-7](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)E0011-7)
- Westen, D. (1992). The cognitive self and the psychoanalytic self: Can we put our selves together? *Psychological Inquiry*, 3(1), 1–13. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0301_1
- Westen, D. (1999). The scientific status of unconscious processes: Is Freud really dead? *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 47(4), 1061–1106. <https://doi.org/10.1177/000306519904700404>
- Whyte, L. L. (1978). *The unconscious before Freud*. Julian Friedmann.
- Wilson, J. (2014). *Mindful America: The mutual transformation of Buddhist meditation and American culture*. Oxford University Press.

Author biographies

Monika Romanowska is at the faculty of social sciences, University of Gdansk. She is interested in the history of psychotherapy and particularly the idea of the unconscious in psychotherapy. She is a certified CBT psychotherapist, working clinically in public health service and in her private practice.

Bartłomiej Dobroczyński is at the faculty of philosophy, Jagiellonian University, Cracow, Poland. He is an associate professor at the Institute of Psychology. His academic interests include origins, history, and the significance of the idea of the unconscious within psychological thought, the history of Polish psychological thought and psychoanalysis, the new spirituality, and art. His recent publications include (with A. Gruszka) “Generations of ‘Wasted Chances’: Władysław Heinrich and Psychology in Poland” in *History of Psychology* and (with T. Rzepa) *History of Polish Psychological Thought* (in Polish, new edition).