

# Copingové procesy v psychoterapii: výsledky výzkumu

Jak psychoterapeuti zvládají a  
prožívají nezdary v psychoterapii.

Jiří Jakubů, Cetera, Praha

# Adaptační chování

- V širším slova smyslu jde o zvládání zátěže v intencích teorií copingu. Coping jako *„průběžně se odehrávající kognitivní, behaviorální a emoční snahy člověka zvládnout vnější a vnitřní nároky, s kterými se střetává v rámci svého života v obklopujícím prostředí“* (Šolcová et. al., 2006, s. 146)
- Adaptační chování: defense – coping - mastery

# Prožívání a zvládání nezdaru u psychoterapeutů

- **Nezdar** pojmáme jako subjektivně negativně vnímaný prožitek a vyhodnocení terapeuta spojený s vnitřní a vnější zátěží, které je terapeut vystaven a kterou musí zvládat. Srov. Buckley et al.(1979,s.1580):*“schopnost snášet nevyhnutelné napětí, které je součástí terapeutické situace, je nepostradatelným znakem efektivní terapie a základem pro ustanovení terapeutické aliance“*., či Heimannové (1960): snést v sobě probuzené pocity v průběhu terapie s pacientem.

# Dvě dimenze nezdaru

- **1)vnější** – objektivizovatelná rovina vnějších kritérií – nedosažení dohodnutého cíle terapie, požadované změny, (ne)odstranění symptomu, zhoršení klientova stavu v důsledku terapie, opakování typických chyb, špatná diagnostická rozvaha, *dropouts*...(Fiester a Rudestam 1975, Baekeland a Lundwall 1975, Pekarik 1985, Wierzbicky a Pekarik 1993, Pulford, Adams a Sheridan 2007, Buckley, Karasu a Charles 1979, Spitz, Kass a Charles 1980)

# Dvě dimenze nezdaru pokr.

- **2)vnitřní** – subjektivní prožitek terapeuta během terapie či ex-post vyhodnocení. Nemusí korespondovat s vnější situací. Srov. „*sense of failure*“ , „*lack of succes*“(Howard, Orlinsky, Hill 1969), „*feeling incompetence*“ (Thériaultová, Gazzola 2008), Chessick (1971), Chessick 1971 aj.

# Popis souboru

<b>Pohlaví</b>	
Muž	45
Žena	55
<b>Celkem</b>	<b>100</b>
<b>Praktikovaný směr</b>	
psychoanalytické směry	23
SUR a psychodynamická pst.	15
existenciální směry	15
PCA	12
eklektický a integrativní přístup	12
Gestap	7
SUR a rodinná terapie	7
rodinná a systemická terapie	5
KBT	3
Neudáno	1
<b>Celkem</b>	<b>100</b>
<b>Modalita</b>	
individuální pst.	49
individuální a skupinová pst.	29
individuální a rodinná pst.	13
vše kombinováno	5
rodinná, párová a skupinová pst.	4
<b>Celkem</b>	<b>100</b>

<b>Vystudovaný obor</b>	
psychologie	48
medicína	29
pomáhající profese	23
<b>Celkem</b>	<b>100</b>
<b>Klientela</b>	
neurotičtí a poruchy osobnosti	47
zdraví a neurotičtí	15
závislí a poruchy osobnosti	14
psychózy a těžší poruchy	10
zdraví	8
vše	6
<b>Celkem</b>	<b>100</b>
<b>Věk kategorizovaný</b>	
25-35 let	25
36-45 let	36
46-65 let	38
<b>Celkem</b>	<b>99</b>
<b>Průměr</b>	<b>43,8</b>
<b>Směr. odchylka</b>	<b>9,6</b>
<b>Délka praxe kategorizovaná</b>	
do 5 let	15
6-15 let	47
16-25 let	26
26 a více	11
<b>Celkem</b>	<b>99</b>
<b>Průměr</b>	<b>14,1</b>
<b>Směr. odchylka</b>	<b>8,9</b>

# Metoda

- Cíl výzkumu: které situace terapeuti vnímají jako nezdar, jak konkrétní nezdar prožívají, jakými způsoby jej zvládají (po stránce emocionální, kognitivní a konativní), v čem shledávají jeho příčiny na straně své a klientově, jaké konkrétní významné nezdary zažili co jim pomohlo je zvládnout.
- Metoda mapujícího, přehledového průzkumu při použití „dotazníku nezdaru“ a Existenciální škály, stupnice Svobody a Odpovědnosti
- Sestavení zkoumaného vzorku pomocí lavinového výběru/sněhové koule (kombinace účelového výběru a prostého náhodného či stratifikovaného výběru).
- Profesionální etika
- Zpracování výsledků: obsahová analýza výroků (prostá frekvenční analýza a následně seskupování do kategorií dle významu). Zjišťování vlivu jednotlivých proměnných – hypotetických prediktorů – na dílčí fáze procesu zvládání jsme zpracovali deskriptivní statistikou, analýzou rozptylu a srovnáváním průměrů. Korelační analýzou jsme zjišťovali vztah mezi prožíváním odpovědnosti za nezdar a stupnicí Odpovědnosti a Svobody ESK. Použit SPSS.

# „dotazník nezdaru“

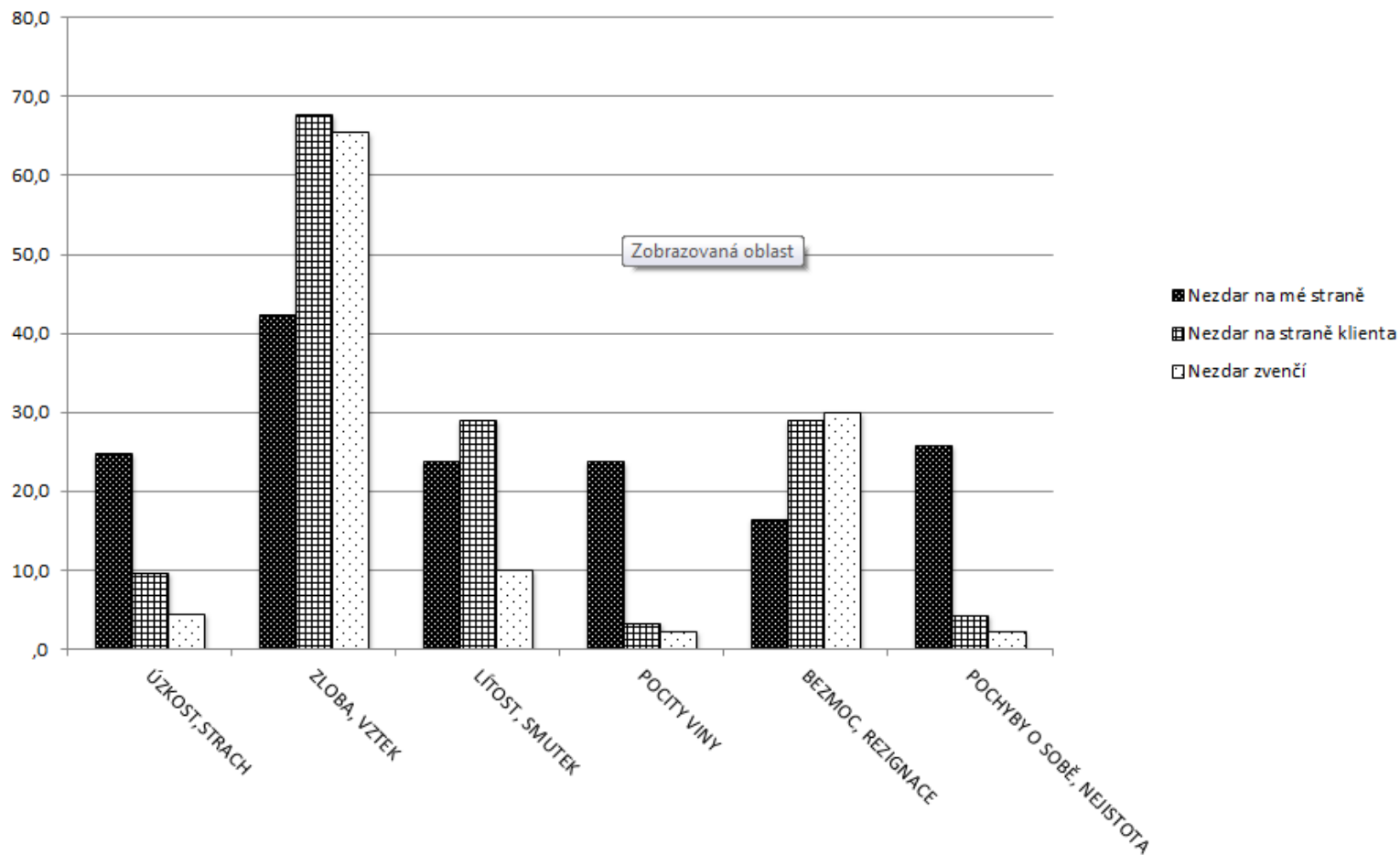
- Má 5 částí (A-E): (A) zjištění vstupních dat o osobě psychoterapeuta, (B) otevřený inventář možných nezdarů a jejich posouzení terapeutem, (C) popis terapeutových reakcí na vlastní, konkrétní prožitek nezdaru (na úrovni emocí, kognicí a konací), (D) terapeutovy úvahy o předpokládaných příčinách nezdaru (ze strany terapeuta i klienta) a (E) terapeutovo posouzení vlastní a klientovy odpovědnosti za nezdar terapie, uvedení vlastního největšího nezdaru, co mu pomohlo jej zvládnout a posouzení vlivu vlastní víry, přesvědčení a hodnot na zvládnání nezdaru.



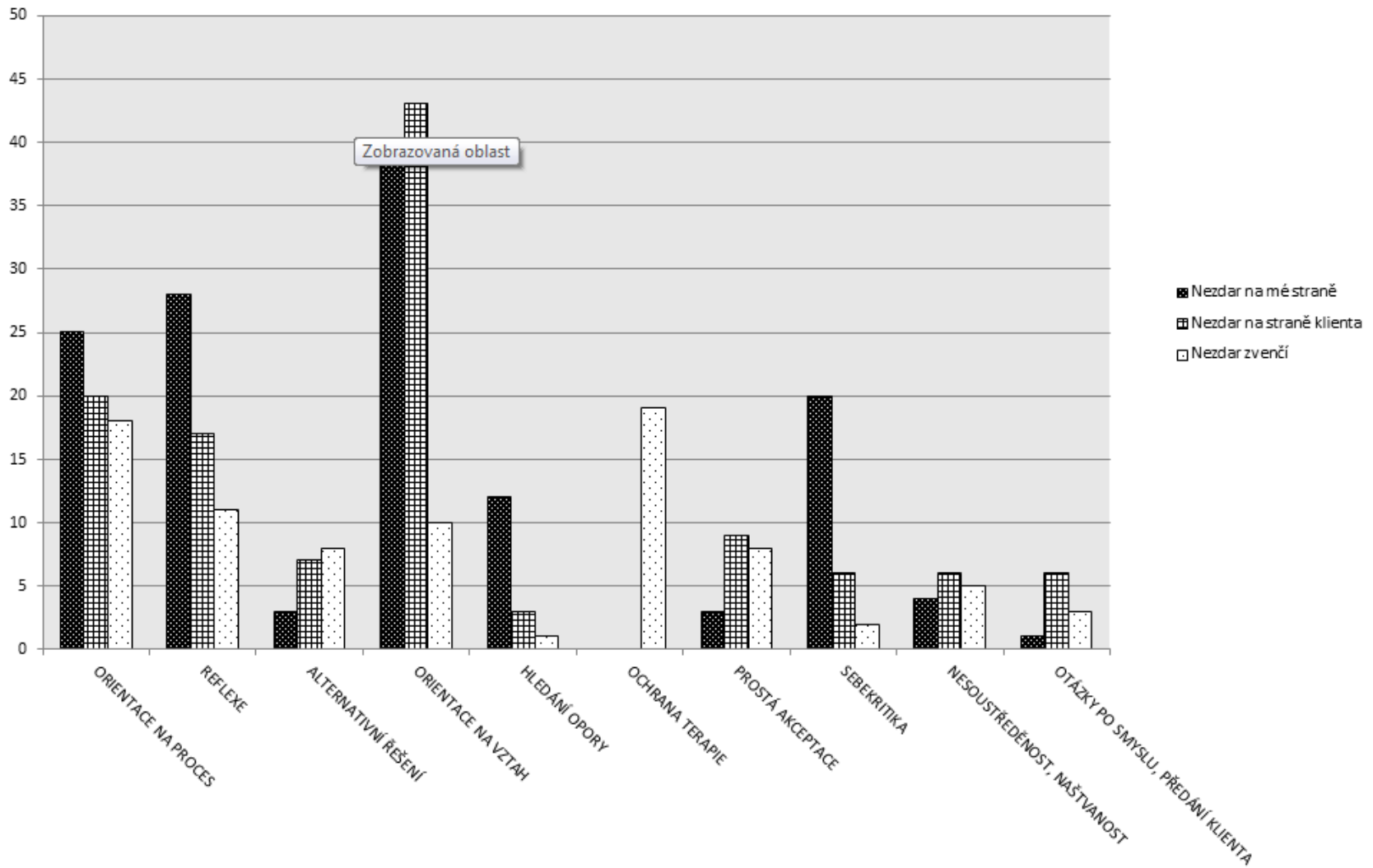
# Inventář nezdarů

Inventář potenciálních nezdarů	Vnímá jako nezdar (v %)	Relativní četnost výskytu - průměr (ze škály 1-10)*	Směr. odch
Suicidium klienta v průběhu či krátce po ukončení terapie	68	1,4	0,61
Přetrvávající zhoršení klientova postoje k sobě samému při ukončování terapie	68	2,1	1,45
Přetrvávající zhoršení klientových sociálních vztahů a vazeb při ukončování terapie	57	2,5	1,57
Předčasné ukončení terapie z rozhodnutí klienta proti mínění terapeuta	54	3,1	1,78
Přetrvávající zhoršení klientovy tělesné symptomatiky při ukončování terapie	49	2,6	1,68
Zhoršení klientova postoje k sobě samému v průběhu terapie	31	3,4	2,00
Předčasné ukončení terapie z rozhodnutí terapeuta	30	1,9	1,23
Dosažení zvoleného cíle psychoterapie bez překonání či změny osobního patologického, maladaptivního postoje	26	3,7	2,01
Kritika či destrukce terapie nebo kvalit terapeuta po celou dobu terapie	26	2,4	1,61
Předčasné ukončení terapie z rozhodnutí klienta a se souhlasem terapeuta	14	3,3	1,72
Zhoršení klientovy tělesné symptomatiky v průběhu terapie	11	4,7	2,23
Zhoršení klientových sociálních vztahů a vazeb v průběhu terapie	11	4,0	1,98
Předčasné ukončení terapie v důsledku vnějších okolností mimo rámec terapie	7	3,3	1,81
Po proběhnuvší terapii se klient chce po čase do terapie vrátit	6	3,9	2,01

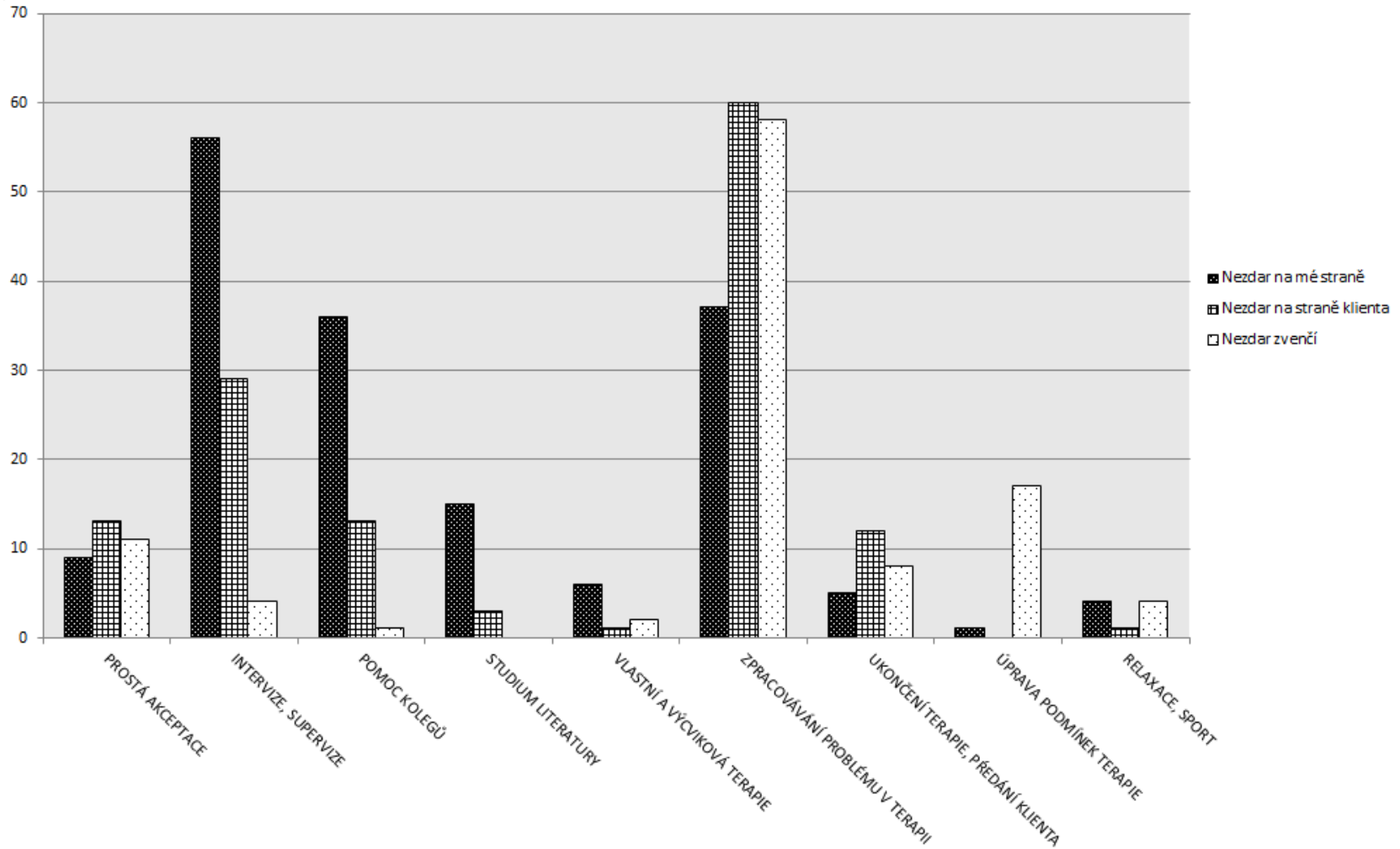
# Emocionální prožívání nezdaru



# Kognitivní zpracování nezdaru



# Konace – strategie zvládnání



## Důvody nezdaru – příčina u terapeuta

<b>Důvod na straně terapeuta</b>	<b>Relativní četnost (v %)</b>
technicko-profesionální nedostatky (psychologické zručnosti)	43
nedostatečná motivovanost (snaha a zájem pomoc)	41
os. charakteristiky (omnipot., grandiozita, perfekcion., netrpělivost)	30
protipřenos (emoce, reakce, postoje vzniklé vůči klientovi v procesu pt.)	29

## Důvody nezdaru : příčina u klienta

<b>Důvod na straně klienta</b>	<b>Relativní četnost (v %)</b>
nedostatečná motivovanost	46
strach ze změny	34
klientovo chování, diagnóza	29
nereálná očekávání	22
Vzájemné, oboustranné- vztahová problematika	7

## Významný nezdár

<b>Prožitý významný nezdár</b>	<b>Relativní četnost (v %)</b>
Neprodukt.terapie-nedosažení stanov.cíle	28
Nezvládnutá klientova nespokojenost,projevy, agrese	26
Předčasný odchod z terapie	25
suicidalní pokus klienta	13

## Zvládání významného nezdaru

<b>Zvládání prožitého nezdaru</b>	<b>Relativní četnost (v %)</b>
reflexe, sebereflexe	46
intervize, supervize	43
kolegové a blízcí	24
vlastní či výcviková terapie	8
probírání s klientem a jeho příbuznými	5
relaxace, sport, koníčky	4
modlitba	2
zůstalo mi to	1



# Hodnoty, víra a zvládání

	<b>procenta</b>
hodnotový systém a přesvědčení hrají roli	76
víra mi pomáhá	17
hodnoty či víra nehrají roli při zvládání nezdaru	7

## Věk a délka praxe vs bezmoc a rezignace

Cítí bezmoc a rezignaci?		Věk	Délka praxe
NE	Mean	44,68*	14,69**
	N	81	80
ANO	Mean	38,67*	10,75**
	N	15	16
Celkem	Mean	43,74	14,03
	N	96	96

## Gender a úzkost

Pohlaví	Muž	Žena	Fisherův exaktní text, p jednostranné	Celkem – v obou skupinách
úzkost, strach	16%	32%	.054	25%
zloba, vztek	48%	38%	.216	42%
lítost, smutek	18%	28%	.177	24%
vina	23%	25%	.514	24%
bezmoc, rezignace	18%	15%	.445	16%
pochyby o sobě, nejistota	30%	23%	.294	26%
N	44	53		97

# diskuse

- Jako nezdar jsou vnímány situace, které jdou proti vlastnímu smyslu terapie (léčba, pomoc, podpora, os.rozvoj). V těchto situacích se terapeut vnímá jako selhávající, nenalpnující skutečné či subjektivně vnímané nároky, což ohrožuje jeho sebehodnocení, sebeúčinnost a kompetenci.
- Psychoterapeuti prožívají (vnímaný) nezdar ve své terapeutické praxi jako výraznou zátěž, provázenou negativními emocemi. K jeho zvládnutí však mají osvojeny/ k dispozici produktivní, aktivní strategie zvládnutí, spojené s orientací na problém a vyhledávání sociální opory, v minimální míře využívají defenzivní strategie popření, úniku, vyhnutí. Ve srovnání s Tobinovým inventářem strategií zvládnutí lze říci, že používají ne odklonové (vyhýbání se problému, fantazijní únik), ale příklonové strategie (sociální opora, řešení problému, kognitivní restrukturační).
- Z inventáře nezdarů vyplývá, že čím závažnější nezdar (v %), tím řidčeji se vyskytuje (suicidium, přetrvávající zhoršení vztahů a vazeb klienta, předčasné ukončení terapie proti mínění terapeuta, zhoršení , přetrvávající zhoršení tělesné symptomatiky)

# diskuse

- Hodnotový systém a přesvědčení hrají významnou roli pro 76% terapeutů, pro 17% terapeutů je explicitně náboženská víra důležitým zdrojem pomoci a zvládnání, pro 7% terapeutů nic z toho nehraje roli
- Délka praxe a dosažený věk se odráží v pocitu bezmoci a rezignace při prožívání nezdaru. Starší terapeuti s delší praxí více volí strategie reflexe a sebereflexe při zvládnání nezdaru. Mladší terapeuti s kratší délkou praxe více prožívají bezmoc a rezignaci v případě prožívání nezdaru a volí tak více strategie sociální opory (supervize, intervize, pomoc kolegů a blízkých osob).
- Ženy pocítují více obav a úzkostí při prožívání nezdaru než muži.

# Diskuse –probl.otázky

- Lavinový výběr-sněhová koule
- Nereprezentativita vs. dostatečná statistická síla zk.vzorku (100 respondentů)

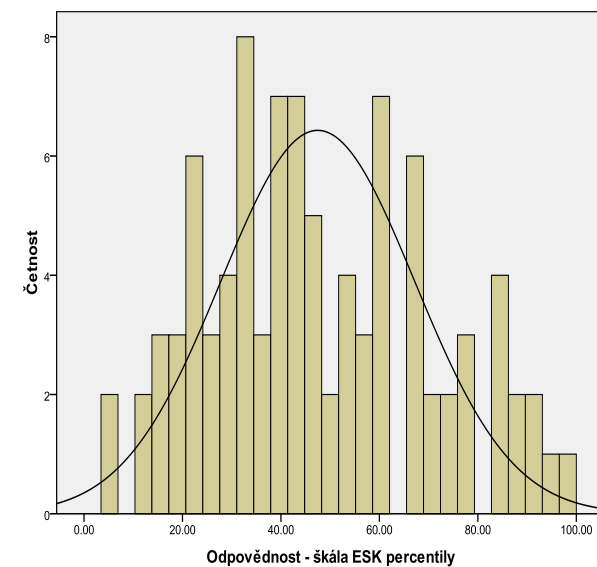
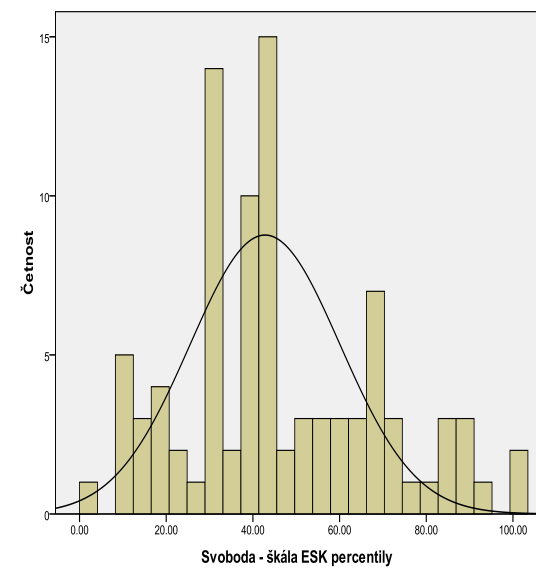
# závěr

Prožitek nezdaru je spojen s intenzivními negativními emocemi

- Nezdár je nežádoucí, ale nevyhnutelný
- Nezdár je důležitým momentem v procesu psychoterapie, příležitostí k učení-ne k obviňování
- Psychoterapeutický trénink jako základní nástroj pro osvojování strategií zvládnání – psychoterapeutických dovedností, ve spojení se supervizí, intervizí, pomocí kolegů

Prů úplnost a ilustraci uvádíme grafy rozložení četnosti u 1) ESK a 2) dotazníku zaměřeného na nezdal.

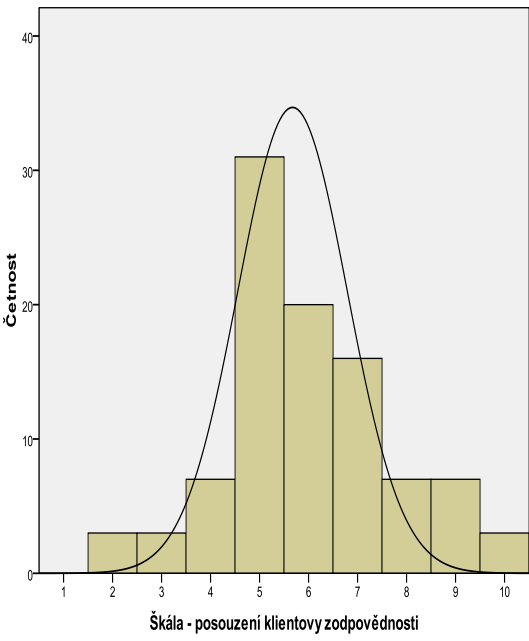
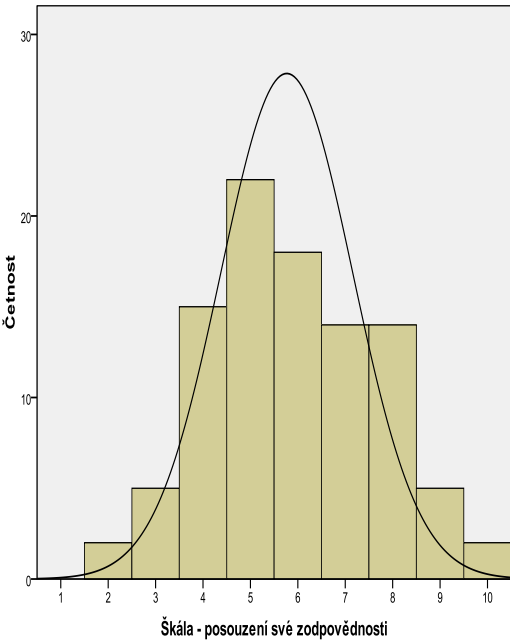
•Četnosti ve škálách Odpovědnost a Svoboda dotazníku ESK



Naměřené hodnoty u obou škál ukazují, že se zkoumaná populace výrazně neliší od norem dotazníku ESK.



2) Sebeuposuzovací škály vlastní a klientovy odpovědnosti a jejich vlastnosti u dotazníku zaměřeném na nezdar.



# Škála ESK a „naše“

- 
- Grafické zobrazení rozložení četností i jejich statistický popis ukazuje, že obě sebeposuzovací škály dobře rozlišují různé hladiny pocíťované odpovědnosti. Nikdo z respondentů neudal, že by vůbec necítil vlastní i klientovu odpovědnost (hodnota 1 obou škál), odpovědi v obou případech začínají hodnotou 2, kterou volili 2 (vlastní odpovědnost), resp. 3 (klientova odpovědnost) respondenti. U obou škál se vyskytly i maximální hodnoty (opět 2, resp. 3x). Průměrnou hodnotu téměř 6 z obou účastníků procesu lze považovat za stabilní, přiměřeně odpovědný a vyvážený postoj.