

Terapeutický vztah:

**metody klinického vyhodnocení a
měření**

Terapeutický vztah:

-je významným faktorem v procesu léčby(klinicky)

-patří mezi společné psychoterapeutické faktory (common factors)(naděje, vztah, techniky, konfrontace s problémem, emoční explorace...)

-není jediným faktorem, který ovlivňuje výsledek léčby

-výsledek léčby závisí na interakci mnoha faktorů, včetně technických a vztahových, v některých případech není zásadní proměnnou změny, někdy ano

-je proměnnou, který nejsilněji predikuje výsledek léčby (outcome), korelace, effect size(ES) průměrně 0.22 a výše

-nejčastěji se opracionalizuje jako pracovní alliance (working alliance)

Společné faktory:

Goldfried a Padawer (1996): faktory, společné různým psychoterapeutickým přístupům:

1. Kulturně podmíněné očekávání, že terapie může být užitečná.,
2. Účast v psychoterapeutickém vztahu,
3. Možnost získání vnějšího pohledu na sebe a na svět,
4. Povzbuzení skrze korektivní emoční zkušenost.,
5. Možnost opakovaně testovat realitu.

Frank(1971): společné rysy terapií: 1. Důvěrný emoční vztah s pomáhající osobou, 2. klientem přijatelné vysvětlení jeho potíží, 3. terapeutické racionále, klientem přijatelné vysvětlení postupu, 4. posilování naděje v úspěch, 5. zážitek úspěchu v terapii, 6. podpora emočního prožívání

Vliv terapeutických faktorů na výsledek léčby

Lambert(1997):

efekt léčby je závislý:

vnější situaci:40% (události ve vnějším životě pac. -rozvod, úmrtí, nový vztah atp.)
terapeutický vztah:30% (empatie, vřelost, autenticita atp.)
terapeutická technika:15% (desenzibilizace, expozice, interpretace atp.)
placebo:15%(naděje, očekávání)

Norcross(2002):

Variance terapeutických faktorů ve výsledku léčby:

Osoba terapeuta:7%
Terapeutická metoda:8%
Terapeutický vztah: 12 %
Osoba klienta:30%
Nevysvětlené faktory:40%
Další faktory:3%

Nepochází to však z metaanalýz

Terapeutická technika vs. Terapeutický vztah

Terapeutická technika: jako specifický účinný faktor v určité terapii

Terapeutický vztah jako společný(nespecifický) účinný faktor (**common factor**) ve všech terapeutických metodách.

Vs

terapeutický vztah může být nespecifickou i specifickou technikou, dle teoretické orientace , teorii změny

Terapeutický vztah a technika jako **dva aspekty téže intervence**

Koncepce společných faktorů (common factors)-vysvětlení podobného účinků různých metod za různých okolností

Terapeutický vztah: jeden z mnoha faktorů, které ovlivňují proces a efekt léčby

Nathan, Gorman(techniky, metody) vs. Norcross(vztah) vs Castonguay(techniky i vztah)

Otázky:

- jak formuluje vztah s klientem terapeut?
- jak formuluje terapeutický vztah výzkumník?
 - je terapeutický vztah měřitelný?
 - jaké jsou metody jeho měření?
- mohou výzkumné postupy přispět ke klinické formulaci vztahu mezi terapeutem a klientem?
 - vychází z výzkumu terapeutického vztahu doporučení pro klinickou praxi?

Jaké otázky si klade psychoterapeut?

Počáteční otázky:

- jaký je problém klienta?
- co chce změnit?
- jaké jsou cíle klienta?
- mohu mu pomoci to změnit?
- jakým způsobem bychom to mohli změnit?
- jaký vztah ke mně zaujímá?

Během procesu léčby (obecně):

- je potřeba pracovat specifickými technikami?
- je potřeba pracovat se vztahem k terapeutovi?
- jak reaguje na nabízenou léčbu a intervence?
- dochází k očekávané změně?
- není potřeba změnit intervenci, strategii léčby?
- je dosaženo cíle?

Jaké otázky si klade psychoterapeut?-pokrač.

Jaký je vztah s terapeutem?

-jaký vztah zaujímá k osobě terapeuta?

-jak se s ním cítí? bezpečí/ohrožení, důvěra/nedůvěra

-jak s ním komunikuje? otevřeně/rezervovaně, s emocemi/bez emocí, významná témata/nevýznamná témata, nepřátelsky/přátelsky, osobně/neosobně, důvěrně/neosobně

„jak s ním jedná?moc/bezmoc

-jak spolupracujeme?přijímá/nepřijímá intervence, přemýšlí/nepřemýšlí o nabízených intervencích,zapracovává je/nezapracovává je?podrobuje se, vyhovuje/ smaostaně přemýšlí

-jak se se mnou kontaktuje?

-jak se cítím s klientem? uvolněně/s napětím, frustrace, naštvanost, nejistota, neschopnost,radost, vzrušení

-jaký vztahový vzorec se mnou klient odvíjí?

-jak se tento vztahový vzorec vztahuje k symptomům?

-jde o podobu mimoterapeutických vztahů?

-jde o opakování minulých vztahů?

-je vztah se mnou na překážku terapie?

Výzkum v psychoterapii:

Výzkum účinnosti.

Zda je vůbec účinná

- je účinnější než nic nebo placebo

Jaké metody a pro koho jsou účinné(outcome)

všechny terapie jsou přibližně stejně účinné (dodo bird effect, Luborsky), interpretace:
společné faktory v léčby, netechnické faktory v léčby, vztahové faktory v léčba,
nedostatky v měření, nedostatek v diferenciaci
některé techniky jsou u některých klientů a jejich potíží účinnější než jiné

Jaké procesy vedou ke změně?

process, process-outcome research

Výzkum terapeutického vztahu a technik (metod)

výzkum technických aspektů terapie

výzkum vztahových aspektů terapie

výzkum interakce vztahových a technických aspektů terapie

Terapeutická technika: jako specifický účinný faktor v určité terapii

Vývoj terapeutického vztahu k jiným proměnným procesu:

-vývoj terapeutického vztahu k:

-proměnným nevztahovým a vztahovým, neprocesuálním(stacionárním) a procesuálním (moderující a modulující proměnné)

stacionárním proměnným: vstupním proměnným na straně terapeuta a klienta a léčby pohlaví účastníků, +match, věk účastníků +match, metodě léčby, fáze léčby, délce léčby, frekvenci léčby, podmínkách léčby, poruše pacienta, charakteristik pacienta(porucha,attachement, introjekty, závažnost narušení,očekávání a preference,styl attachementu, náboženství a spiritualita, kulturní a demografické odlišnosti, porucha osobnosti..) a terapeuta (attachement, inrojekty, terapeutický přístup-metoda a styl)

procesovým proměnným:

na straně terapeuta:

empatie, kongruence, bezpodmínečné přijetí terapeuta, zpětná vazba, sebe-odhalení, interpretace vztahu, zvládnutí protipřenosu, fáze změny,

na straně pacienta:

odpor,funkční oslabení a coping styl, hloubka prožívání, asimilace problematických zkušeností, defenzivita

na straně interakce:

terapeut-pacient: pracovní alliance, reparace ruptur v pracovní allianci

Metodologie výzkumu v psychoterapii

Dichotomie kvalitativní vs kvantitativní

kvalitativní metodologie
nalézání souvislostí (objevování)
vytváření hypotéz
tvorba kategorií, konstruktů

kvantitativní metodologie
potvrzování souvislostí (validizace)
potvrzování hypotéz
použití již hotových kategorií, konstruktů

Kvantitativní
Kvalitativní

kombinace kvalitativní a kvantitativní metodologie (současně, po sobě)

Metodologie výzkumu terapeutického vztahu:

Při výzkumu terapeutického vztahu:
kvalitativní metodologie kvantitativní metodologie

Kombinace kvalitativní a kvantitativní metodologie

Kvantitativní výzkum:

- definice proměnné (vztahu k, vztahu mezi)
 - operacionalizace proměnné
 - nástroje k měření proměnné
- vztahy mezi proměnnými (vztahy kauzální, mediující, moderující...)
 - korelace (není znám směr působení)
- vyhodnocení statistické(klinické) významnosti
- nejčastěji skupinové designy

Kvalitativní výzkum:

- výpovědi účastníků
- vytváření kategorií

Kombinace kvalitativního a kvantitativního výzkumu

Koncepce TASK ANALÝZY

jako integrativního konceptu

kombinace výzkumných a klinických postupů, dat

kombinace kvalitativních a kvantitativních postupů, dat

cílem: vytvoření invariantního, deskriptivního a kauzálního modelu procesu změny na vyšší úrovni abstrakce jako sekvence určitých kroků a událostí, které vedou k dosažení definovaného cíle (task)

mikrotask, makrotask

sekvenční model

aplikace na procesy změny a postupy vedoucí ke změně

bere v úvahu aktuální subjektivní (intrapsychické) i objektivní (pozorovatelné) procesy klienta, včetně reakcí na nabízené /úkolý“

vytváření nové teorie změny

ověřování staré teorie změny (např. klinické)

vytvoření prvotní teorie změny (kvalitativní)

testování v praxi (kvantitativní)

úprava teorie změny (kvalitativní)

např.

Zpracování emocí,

distorze v myšlení

získání vhledu

vyřešení vztahových potíží

neukončené události

TASK ANALÝZA pro výzkum terapeutického vztahu

-proces změny narušení ve vztahu terapeut-pacient

-postup vyřešení obtíží v terapeutickém vztahu

Brief relational therapy (Safran, Muran, WAI)

building alliance

repairing of alliance ruptures

Vztahy, interpersonální vztahy

Definice vztahu (obecně):

-postoj k něčemu (někomu), -souhrn postojů, představ, očekávání, potřeb které se projevují na emoční, kognitivní a behaviorální úrovni

Vztah k sobě (včetně těla, emocí, chování, myšlenkám, sebehodnocení...)

Vztah ke druhým (interpersonální vztah, objektivní vztah...)

Vztah mezi dvěma jedinci

Vztah k(relating to) a vztah mezi(interrelating)

Dimenze:

nahoře, dole, blízko, daleko

kontrola, otevřenost, vřelost, chlad, přátelskost, nepřátelskost

Vztah k sobě

Vztah ke druhému

reprezentace vztahu k sobě

reprezentace vztahu ke druhému

vzájemný vztah (interrelating)

reprezentace vzájemného vztahu

Vztah druhého ke mně

reprezentace vztahu druhého ke mně

Vztah na úrovni:

chování

kognitivních procesů a schémat

Emocí a emočních schémat

Interakce

Vztah terapeutický:

- stav vztahování se, to, co je mezi (between-ness) terapeutem a klientem
- interakce mezi terapeutem a klientem, verbální a neverbální interakce, vědomá a nevědomá interakce
 - opakuující se vzorec komunikace a odezvy mezi 2 lidmi
- je výsledkem interakce mezi terapeutem a klientem a současně tuto interakci ovlivňuje (jako příčina i následek, jako pozadí a popředí)
- vztah k (terapeutovi, klientovi) a mezi (klientem a terapeutem)
 - liší se od interpersonálního vztahu: cílem a postupy
 - podoba a vývoj této interakce(pattern)
 - aktuální vztah, repetitivní vztahové vzorce
 - jako jevy na úrovni emoční, kognitiví a behaviorální
 - vyjádření vztahu ve vnějším chování
- vztah k objektu (object relations) a k subjektu(interpersonální)
 - jako popředí a pozadí terapeutické práce(intervence)

Co ovlivňuje a utváří terapeutický vztah:

-charakteristiky terapeuta, pacienta a jejich interakce (aktuální,+ historie)

Charakteristika pacienta:

attachement styl, minulé interpersonální vztahy, objektní vztahy, introjekty, vztahová schémata, aktuální situace pacienta, osobnost, komunikační styl

-diagnóza, úroveň symptomů méně

Charakteristika terapeuta:

obdobné

Interakce: vzájemná komunikace, vzájemnost, vřelost

(Sexton a kol., 2005)

Jak měřit terapeutický vztah

- 1) definice konstruktů: obsah, přesnost/ vágnost, vymezenost/ překrývání, zapojení do teorie procesu a změny (sekvenčnost, co předchází a co následuje)
- 2) operacionalizace konstruktů: operacionální definice konstruktů-převod do měřitelné podoby
- 3) vývoj měřicího nástroje: výběr položek pro škálování konstruktů
- 4) ověřování psychometrických parametrů nástroje: reliabilita, validita, citlivost ke změně
- 5) ověřování teorie změny pomocí nástroje: vztahů mezi různými proměnnými

Jak zkoumat terapeutický vztah

Terapeutický vztah lze vyhodnocovat:

- 1) jako sekvenci interakcí (vyhodnocuje vnější pozorovatel, přímý přístup k behaviorálním jevům, verbálním (neverbálním jevům), vysouzení vnitřních jevů, kódování, sekvence sdělení terapeuta-sdělení klienta, jejich vývoj)
nebo
- 2) jako reflexi účastníků terapie, globální posouzení sezení, terapie (vyhodnocení z účastnické pozice, přímý přístup k prožitkovým a kognitivním procesům)

Metodika výzkumu:

1) Volba měřicího nástroje:

-jakou část terapeutického vztahu chceme zjišovat
(vnitřní jevy vs vnější jevy, vztah k sobě vs je druhým (terapeutovi), emoční, kognitivní nebo behaviorální schémata)
např: pracovní alliance, přenos/protipřenos, reálný vztah,

2) kdy měřit:

-před sezením(příčina) vs po sezení(jako následek)
-v rámci sezení(před nebo po intervenci, jako příčina nebo následek)
-během terapie, před terapií, po skončení terapie(jako příčina nebo výsledek)

3)jak často měřit. Jak chceme modelovat souvislost mezi terapeutickým vztahem a jinou proměnnou
-každé sezení, jen vzorky sezení(některá sezení nebo některé části sezení)

4)perspektiva měření: z pohledu jakého účastníka: participativní (kleint, terapeut) vs neparticipativní(vnější pozorovatel)

5)záznam dat: audio-vizuální záznam(verbální vs neverbální interakce), bez přístupu k vnitřním jevům přímo, i nevědomá sdělení, kódování těchto jevů
vs.

vyhodnocení účastníky: vědomé sdělení, přístup k vnitřním jevům, včetně globálního vyhodnocení

Vývoj terapeutického vztahu v čase

-křivka celého vývoje v čase (individuální vs skupinová)
(modelové křivky vývoje: narůstající, klesající, neměnicí se, fluktuující)

-raná, střední a závěrečná část

-vývoj terapeutického vztahu v souvislosti s pozitivním a negativním dopadem (negativní a pozitivní efekt léčby)

-souvislost s mikropocesou (in-session, jako micro-outcome)-např. building early alliance

-vývoj jednotlivých aspektů terapeutického vztahu v čase(alliance, přenos/protipřenos, reálný vztah...)

-vývoj terapeutického vztahu k jiným procesovým charakteristikám v čase(např. empatie, hloubka prožívání, interpretace, defenzivita...)

Strategie výzkumu vztahových událostí:

Hill, Knox

-coding verbal response mode (interakce v sezení)-pozorovatel, vliv teorie

-session-level (zpětné vyhodnocení celého sezení- pozorovatel)

-task analýza vztahových událostí (testování a upravování modely vyřešení úkolu) např reparace alliance

-kvalitativní analýza událostí(ze záznamu experti)

-kvalitativní analýza vybavených událostí(zpětně účastníci)

Doporučení: kombinace kvalitativních a kvantitativních metod (identifikace významných momentů, zpětné interview s účastníky, kvantitativní škála vnějšího pozorovatel, task analýza)

Terapeutický vztah: koncepty

psychoanalytická:

- neutralita, abstinence, empatie, pracovní alliance, přenos/protipřenos, reálný vztah
reparativní, transpersonální
unobjectionable relationship (nezávadný)
analytický vztah(analytická funkce), terapeutický vztah
objektní(objektový) vztah
přenosový-protipřenosový vztah, reálný vztah

kognitivně-behaviorální:

- spolupracující vztah, respekt

na klienta orientovaná (rogersovská).

- empatie, kongruence, bezpodmínečné přijetí, sebe-odhalení

Gestalt

- kontaktní cyklus, modus, přenos/protipřenos,

existenciální

- vztah Já-Ty

hypnosuggestivní

- spolupracující(i nespolupracující), autorita, pozadí

systemická

- spolupracující, v komunikaci

pomáhající vztah

pracovní spojení

kolaborativní vztah

vztah Já-Ty

Vztahy mezi reálným, přenso/protipřenosovým vztahem a pracovním aliancím

-překrývající se definice:

reálný vztah: odpovídající realistickému vnímání, vzájemnost, respekt

přenosový vztah: nereálnost vnímání, opakování minulých vztahů, přenos celých částí nebo jen některých částí, přenos z minulostí, nová křeace přenosu,

přenos/protipřenosový vztah: ko-křeace, podíl obou účastníků na podobě tohoto vztahu, nevědomých aspektů obou osob, přiznání mixu realistého a nerealistického vnímání,

protipřenosový vztah: nežádoucí, zkreslený, totalitní pojetí-všechny emoční reakce terapeuta, nebo vyvolané klientem,

pracovní alliance: dohoda na cílech a společné práci, realistické vnímání potřeby pomoci od druhého

Pracovní alliance (working alliance)

-vychází původně z psychoanalytických konceptů

- Freud: unobjectionably relationship(mírný pozitivní přenos, pozitivní pocity k terapeutovi), rapport, podmínka pro analýzu přenosových reakcí
 - Sterba: identifikace pacienta s realistickou částí terapeuta
- Zetzel:therapeutic (terapeutická) alliance,observing ego-experiencing ego, kapacita k objektnímu vztahování, důvěra
- Greenson:working (pracovní) alliance: racionální alliance, relativně neneurotická část, podporující analytickou práci, spolupráci
 - Rosen: psychotická alliance(jako perzekvující objekt)
 - Mehlman: narcistická alliance(jako selfobjekt)
- Rogers: existenciální alliance(identifikace s pacientem ve službách empatie)
 - Situační alliance:společné pozorování aktuálních jevů
 - Medicínská alliance-compliance

Pracovní alliance(working alliance)-pokrač.

změna na **pan-teoretický koncept**

Bordin: pan-teoretický koncept: bond (vazba, vztah), cíle(goals) a task(metody, postupy), společný výtvor pacienta a terapeuta

- alliance zahrnuje vazbu (nerealistickou-přenosovou a realistickou část)

-zahrnuje část vztahu(vazbu) a pracovního spojení(cíle a postupy)

-je aplikovatelná na různé formy terapie (různý akcent na práci se vztahem, cíly a postupy)

-diferencovaný příspěvek pacienta a klienta k vytváření pracovní alliance.

vs.

-společný výtvor

Výzkumná formulace terapeutického vztahu

Nástroje měření pracovní aliance

Working alliance Inventory (WAI), Horvath, Greenberg, 1989

Penn Helping Alliance Questionnaire(HAQ I,II), Luborsky,

California Psychotherapeutic Alliance Scale(CALPAS), Marmar, Gaston, 1989

Vanderbilt Therapeutic Alliance Scale(VTAS), Strupp, Hartley, 1983

Session Rating Scale(SRS), Duncan, Miller, 2003

různá perspektiva: pacient, terapeut, pozorovatel

různý počet položek:

různé dimenze: 2,3,4,

různé pojetí: helping alliance, therapeutic alliance, working alliance, helping relationship, přínos terapeuta, přínos klienta- pozitivní i negativní, vztah(vazba), cíle a úkoly

Seznam škál: alliance, vztah, vztahová schémata

BLRI (Barrett-Lennard Relationship Inventory)1962

Penn Scales (helping alliance, Type 1 signs, nápomocnost, Type 2 signs, spolupráce, pacient)Luborsky, 1984

Helping Alliance Counting Signs method(HAmethod (HAr), pozorovatelcs)Type 1, Type 2, pozorovatel, terapeut

Helping Alliance Global Rating, terapeut

Helping Alliance Questionnaire:

(HAQ-I)(The Penn Helping Alliance Questionnaire)

HAQII (Helping Alliance Questionnaire)1996

WAI (Working Alliance Scale)1989

SRS(Session Rating Scale),2003

TARS (Therapeutic Alliance Rating Scale),1984

CALTARS (California Therapeutic Alliance Rating Scale)

CALPAS(California Psychotherapy Alliance Scale),1989

VPPS(Vanderbilt Psychotherapy Process Scale)

VTAS(Vanderbilt Therapeutic Alliance Scale) 1983

TBS(Therapeutic Bond Scale)1989

TRI (Therapist Representation Inventory),

SASB(Structural Analysis of Social Behavior), Benjamin, 1974

Missouri Identifying Transference Scale (MITS)

CCRT (Conflictual Core Relational Theme)

CRQ (Central Relationship Questionnaire)

PROQ 1, 2, 3(Person Relating to Others Questionnaire)

HRQ (Helping Relationship Questionnaire)

WAI (Working Alliance Inventory)1989

autor: Horvath, Greenberg (Tracy, Kokotovic)
verze: pacient, terapeut, pozorovatel
položek: 12,36
subškály: vazba(bond), cíle(goals), úkoly (tasks)
odpověďový formát: 7 bodová- Likertova škála(nikdy-vždy)
dimenzionalita:1,2,3?

popis:pan-teoretická škála, určeno pro různé kontexty, především výzkumné

Dotazník pracovního spojení Krátká verze C

Instrukce:

Na následujících stránkách jsou různé výroky, které popisují, co můžete cítit k vašemu terapeutovi (poradci) nebo jak o něm můžete přemýšlet.

Pod každým vyjádřením je 7 bodová škála:

1	2	3	4	5	6	7
Nikdy	zřídka	občas	někdy	často	velmi často	vždy

Pokud tato vyjádření popisují způsob, jak **vždy** prožíváte (přemýšlíte) o vztahu ke svému terapeutovi (poradci), zakroužkujte číslici 7, pokud tomu tak není **nikdy**, zakroužkujte číslici 1. Použijte k popsání možností i čísla mezi extrémními polohami.

Tento dotazník je důvěrný, Vaše odpovědi nebude znát Váš terapeut nebo jiná osoba či organizace.

Pracujte rychle, první reakce je mnohdy ta nejlepší.

Nezapomeňte prosím vyplnit každou plošku

Děkujeme za Vaši spolupráci

1 2 3 4 5 6 7
Nikdy zřídka občas někdy často velmi často vždy

1. Terapeut a já se shodneme na krocích, které vedou ke zlepšení mé situace.
2. To, co v terapii děláme, mi dává nový pohled na mé problémy.
3. Věřím, že mě terapeut má rád.
4. Terapeut nerozumí tomu, o co se v terapii pokouším.
5. Důvěřuji schopnostem terapeuta mi pomoci.
6. Pracujeme na společně dohodnutých cílech
7. Cítím, že si mne terapeut váží.
8. Shodujeme se, na čem je pro mě důležité pracovat.
9. Navzájem si důvěřujeme.
10. Terapeut a já máme odlišné představy o tom, co jsou mé skutečné problémy.
11. Dobře si rozumíme, pokud jde o povahu změny, která by byla pro mě v terapii dobrá.
12. Věřím, že způsob, jakým pracujeme na mých problémech, je správný.

Subškály:
Červená: Task
Modrá: Bond
Černá: goals

Výsledky výzkumů terapeutického vztahu (working alliance):

- výzkum pracovní alliance(panteoretická verze)
- výzkum vztahu mezi pracovní aliancí a dopadem léčby(process-outcome)
- a) pracovní alliance predikuje výsledek léčby, vztah je pozitivní a statisticky významný
- b) silná alliance přináší pozitivní výsledky léčby
- c) slabá aliance přináší malou změnu na konci nebo předčasné ukončení léčby
- d) raná alliance (2-5. sezení) nejlepše predikuje konečný výsledek léčby ve srovnání se střední a koncovou fází léčby
- e) lepší predikce, když alianci hodnotí pacient než terapeut nebo pozorovatel
- f) lepší predikce, když se shoduje perspektiva vyhodnocení alliance a výsledku(např. pacient-pacient)
- g) síla vztahu mezi aliancí a výsledkem léčby je 0,26 (0,22) (metaanalýzy, jednotlivé studie)
- h) výsledek platí bez ohledu na metodu léčby (neliší se významně)
- i) alliance lépe predikuje výsledek léčby než techniky(methody), velikost variance
- j) alliance je sama o sobě terapeutickým faktorem
- k) vývoj alliance u efektivních výsledků terapie má spíše tvar U než nelineárně narůstající

kritika:

- není jasné, zda alliance je příčinou výsledku léčby nebo následkem změny vlivem technik
 - alliance jen ve spojení s dalšími faktory je funkční(práce s technikami atp.)
- významná je práce s narušeními a reparací alliance vs kdy alliance neprojde krizí, ale vysoká alliance
- řada dalších zprostředkujících faktorů, který ovlivňují výsledek léčby, není příčinným faktorem

Přenos/Protipřenos

Přenos: opakování z minulost nebo přítomnosti, nepřiměřenost současnému vztahu

Protipřenos: nežádoucí reakce ze strany terapeuta, Racker:komplementární, konkordantní další vývoj chápání:výtvor pacienta v terapeutovi: Heinemann, Bion, další vývoj ke co- kreaci přenosu a protipřenosu: Ferenczi,Kohut (zrcadlení, idealizace), Balint(), Winnicott (holding), Sandler(role responsiveness), Wachtel(cyklická psychodynamika),Aaron, Mitchell, Stolorow (therapeutický enactment: význam spoluodehrávání pro proces léčby)

Měřicí nástroje:

Core Conflictual Relationship Theme (CCRT), Luborsky (repetitivní maladaptivní vzorce vztahování k druhým lidem, včetně terapeuta, z narrací během sezení)

Central Relationship Inventory (CRQ), Barber, 2000 (repetitivní maladaptivní vzorce, z narací během sezení, z interview, ze sebeposouzení)

Missouri Identifying Transference Scale (MITS), Multon, 1996 (pozitivní, negativní přenosové reakce)

Psychotherapy Relationship Questionnaire (PRQ), Westen, Heim, 2005 (přenos, terapeut)

Therapist Response Questionnaire (TRQ), Westen (protipřenos, terapeut)

Countertransference Questionnaire (CQ), Betam, Heim, Conklin, 2005 (protipřenos, terapeut, faktory: overwhelmed/disorganized, helpless/inadequate, positive, special/overinvolved, sexualized, disengaged, parental/protective, criticized/mistreated)

Impact message Inventory (IME), Kiesler, 2004 (protipřenos, pozorovatel, subjektivní a objektivní PP, reciprocity vs korespondence reakcí, circumplex: dominance/submission, přátelskost/nepřátelskost)

Structural Analysis of Social Behavior (SASB), 1972 (vzorce vztahování ze sezení, pozorovatel, ze sebeposouzení)

Person Relating to Others Questionnaire (PROQ1,2,3) Birtchnell, 1992 (blízkost vzdálenost, nahoře, dole, pozitivní, negativní), **Observation of relating Behavior (ORB)**, **Couple's Relating to Each Other Questionnaires (CREOQ)**

Reálný vztah

Reálný vztah: postavený na uznání vzájemné rovnosti, respektu, realistického vnímání a ocenění druhého, prostý konfliktů

Měřicí nástroje:

Real Relationship Inventory (RRI), Gelso, 2005 (opravdovost, realismus)

Na výzkumu založené modely vztahové terapie

**Brief relational therapy (Safran, Muran, WAI)
building alliance
repairing of alliance ruptures**

**Supportive-expressive therapy (Luborsky, Haq, CCRT)
supporting techniques
expressing techniques**

Relational work, relationship processing (Hill, Knox)

Relational therapy (Birtchnell, PROQ škála)

Structural therapy (Benjamin, SASB)

Brief relational Therapy (BRT)

Safran, Muran

různé nástroje jako WAI...
výsledek Task analýzy, sekvenční, fázový model
práce s narušením terapeutické alliance

Stažení (withdrawal ruptures):

fáze:

- 1) identifikace markerů stažení
- 2) vymanění se, zaměření se na makery narušení alliance
- 3) potvrzení, práce s pocity, myšlenkami, schématy
- 4) vyhnutí se
- 4) sebepotvrzení

Konfrontace (confrontation ruptures)

fáze:

- 1) identifikace markerů konfrontace
- 2) vymanění se (přežití)
- 3) explorace pojmu
- 4) vyhnutí se agresí
- 5) vyhnutí se zranitelnosti
- 6) zranitelnost

Supprotive-expressive therapy (SET) Luborsky

HAq
HArS, HAg, CCRT nástroje
manuál, doporučené principy

supportivní techniky (práce s narušením vztahu, alliance)
který pacient potřebuje podporu?
Vyhodnocení pacientovy alliance
podpora pacientova prožitku nápomocnosti:

Typ 1

- a) verbální podpora pacientova přání dosáhnout cíle
- b) vytvoření pocitu porozumění a přijetí pacienta
- c) rozvoj pozitivního vztahu k pacientovi (mít rád)
- d) podpora ve funkčních obranných mechanismech
- e) podpora realistické naděje v dosažení cíle
- e) uznání pacientova pokroku v léčbě
- f) podpora pacienta k sebevyjádření

Typ 2)

- a) podpora „my-ství“
- b) vyjádření respektu vůči pacientovi
- c) vyjádření uznání k narůstající schopnosti pacienta v sebepozorování
- d) odkaz ke společnému projití potížemi
- e) zapojení se do společného úsilí pro porozumění

expresivní techniky:(práce s interpretací jaderných vztahových konfliktních témat

principy:

naslouchání terapeutem

rozumění terapeutem

- rozumění symptomům v kontextu vztahů
 - vnímání posunů ve „stavech mysli“
- formulace základního konfliktního vztahového vzorce(přání, očekávaná reakce druhých, vnitřní reakce)
- vnímání různých vztahových oblasí(minulé vztahy, současné vztahy mimo terapii, současný vztah v terapii, jaderné vztahové téma)
 - prohlubování porozumění
- nahlížení symptomů jako pokusů o vyřešení problému, zvládnutí
 - pacientovy reakce na chování terapeuta

odezva pacienta

- vztahování symptomu k základnímu vztahovému problému
 - propracovávání jaderného vztahového tématu
 - rozpoznání testu pacienta v podobě přenosu
- uznání obtížnosti zabývání se pacientovými pocity vůči terapeutovi
 - jaderné vztahové téma je fokusem práce(setrvání u něj)
- sledování adekvátnosti terapeutovy reakce na hlavní sdělení „message“ pacienta
 - načasování intervencí vzhledem k míře uvědomění pacienta
 - omezení komplexity terapeutových sdělení
 - čekání, až terapeut adekvátně porozumí sdělení
 - načasování intervence vzhledem k délce sezení
 - sledování protipřenosových reakcí

návrat k naslouchání terapeutem

Doporučení pro vztahovou práci (Knox, Hill):

- příprava na vztahovou práci, objasnění
- v raných fázích terapie vytvářet pevný vztah terapeut- pacient(budování alliance)
 - později je možnost jít do osobnějších interpersonálních témat
- postupný vývoj na základě předchozích vztahových zkušeností s terapeutem a jejich řešení(reparace vztahových ruptur)
 - význam empatie pro vztahovou práci
- s někým není potřeba tematizovat vztah terapeut-klient během léčby(kognitivní, behaviorální přístupy-pokud běží dobře, stejně tak když pacient je ponořen do sebexpolrace a není to na překážku změny, pro někoho obtížně akceptovatelné jít do vztahové práce)
 - krátkodobé vs dlouhodobé terapie
 - tematizovat příp. vztah při končení terapie

Využití výzkumu v klinické praxi:

- využití výsledků výzkumu
- využití metodiky výzkumu

-využití k větší reflexivitě klinické praxe(uspořádání..)

Využití k formulaci v klinické situaci

- poskytování zpětné vazby?

Literatura:

- Clarkson,P.: The Therapeutic Relationship, Whurr Publishers 2003
- Norcross,J.: Psychotherapy relationship that works, Oxford Press 2002
- Castonguay, Principles of therapeutic change that works,
Horvath, Greenberg,: The working alliance:theory, research,and practice, John Willey 1994
- Toukmanian, Rennie: Psychotherapy process research,Sage Publications 1992
- Safran, Muran: Negotiating therapeutic alliance: relational treatment guide, Guilford Press, 2000
- Luborsky,L.:Principels of psychoanalytic psychotherapy: a manual for supportive expressive
treatment, Basic books 1984
- Beutler, Harwood: Prescriptive psychotherapy, a practical guide to systematic treatment selection,
Oxford press 2000
- Timulák,L.: Současný výzkum psychoterapie, Triton 2005

Konec

Dichotomie kvalitativní vs kvantitativní

Výzkum terapeutického vztahu

kvalitativní metodologie	kvantitativní metodologie
nalézání souvislostí (objevování)	potvrzování souvislostí (validizace)
vytváření hypotéz	potvrzování hypotéz
tvorba kategorií, konstruktů	použití již hotových kategorií, konstruktů

kombinace kvalitativní a kvantitativní metodologie (současně, po sobě)

Při výzkumu terapeutického vztahu:
kvalitativní metodologie kvantitativní metodologie

Koncepce TASK ANALÝZY
jako integrativního konceptu
kombinace výzkumných a klinických postupů, dat
kombinace kvalitativních a kvantitativních postupů, dat

cílem: vytvoření invariantního, deskriptivního a kauzálního modelu procesu změny na vyšší úrovni abstrakce jako sekvence určitých kroků a událostí, které vedou k dosažení definovaného cíle (task)
mikrotask, makrotask
sekvence model

aplikace na procesy změny a postupy vedoucí ke změně
bere v úvahu aktuální subjektivní (intrapsychické) i objektivní (pozorovatelné) procesy klienta, včetně reakcí na nabízené /úkoly“

vytváření nové teorie změny
ověřování staré teorie změny (např. klinické)

vytvoření prvotní teorie změny (kvalitativní)
testování v praxi (kvantitativní)
úprava teorie změny (kvalitativní)

např.
Zpracování emocí
proces truchlení
distorze v myšlení
získání vhledu
vyřešení vztahových potíží
neukončené události

TASK ANALÝZA pro výzkum terapeutického vztahu