

Výskum procesu psychoterapie

Blok III
2.12.2011
Matúš Bieščad

2

Výskum procesu psychoterapie

Ako psychoterapie funguje?

- skúmanie mechanizmov, ktoré sú zodpovedné za zmenu v psychoterapii
- pochopenie toho, ako psychoterapia funguje umožňuje jej ďalšie rozvíjanie a využívanie v praxi

3

Výskum procesu psychoterapie

- logicky by malo skúmanie procesu predchádzať skúmaniu účinnosti
 - výskum procesu môže viesť k vývoju terapeutického postupu, účinnosť ktorého si neskôr môžeme empiricky overiť

Skúmanie procesu psychoterapie:

- metodologicky i poznatkovo veľmi bohaté
- dostupnejšie – menej finančne náročné, štúdie efektu terapie prinášajú dáta na ďalšie analýzy procesu
- príťažlivé pre terapeutov v praxi – podobá sa získavaniu poznatkov, ktoré je im blízke

Nástroje merania procesu psychoterapie

- nástroje merania výsledkov psychoterapie – často používané bežne v praxi (napr. BDI, STAI, SCL-90...)
- nástroje merania procesu psychoterapie - **menej známe širšej odbornej verejnosti, často slúžia výlučne iba na výskumné účely**

Hillová, Lambert (2004)

- klasifikácia nástrojov merania procesu psychoterapie - osem dimenzií:

Hillová, Lambert (2004) - Nástroje merania procesu psychoterapie

1, fokus hodnotenia

- čo/kto sa sleduje
- A, klient
- B, terapeut
- C, vzťah klient-terapeut
- D, supervízor
- E, vzťah terapeut-supervízor

2, aspekt procesu

- časť procesu, ktorá sa sleduje
- A, správanie
 - 1, zjavné správanie (*overt*)
 - 2, skryté správanie (*covert*)
- B, tematický obsah
- C, štýl: spôsob rozprávania a správania
- D, kvalita

Hillová, Lambert (2004) - Nástroje merania procesu psychoterapie

3, teoretický základ

- z akej teórie vychádza nástroj merania
- A, ateoretické nástroje
- B, psychodynamické
- C, humanistické
- D, behavioristické

4, perspektíva hodnotenia

- osoba, ktorá hodnotí
- A, klient (zúčastnený pozorovateľ)
- B, terapeut (zúčastnený pozorovateľ)
- C, supervízor (zodpovedný účastník, ale nie priamy pozorovateľ)
- D, externý posudzovateľ (nezúčastnený pozorovateľ)

Hillová, Lambert (2004) -
Nástroje merania procesu psychoterapie

5, jednotka skúmania

- úroveň, na ktorej sa proces skúma

A, mikroprocesové jednotky

- 1, jediné slovo alebo slovné spojenie
- 2, veta
- 3, slovná výmena
- 4, myšlienková jednotka

B, makroprocesové jednotky

- 1, dohodou stanovená dĺžka jednotky (napr. 5 minút)
- 2, terapeutická udalosť
- 3, stretnutie
- 4, fáza
- 5, celá liečba

Hillová, Lambert (2004) -
Nástroje merania procesu psychoterapie

6, typ meracej škály – typ škálovania

- A, intervalová škála
- B, nominálna škála
- C, Q-triedenie

7, úroveň požadovanej inferencie

(inferencia = stupeň deduktívneho usudzovania, odhad, predpoklad)

- A, neinferenčné nástroje
- B, inferenčné nástroje

8, podnetový materiál

- materiál, ktorý sa hodnotí

- A, účasť na terapii (klienta, terapeuta) alebo priame pozorovanie terapie
- B, prepis terapeutického stretnutia
- C, video alebo audio záznam
- D, kombinácia prepisu a záznamu

Hillová, Lambert (2004) -
Nástroje merania procesu psychoterapie

- kombináciou týchto ôsmich dimenzií a jednotlivých kategórií v týchto dimenziách vzniká celkový počet **15.360 rôznych typov nástrojov merania procesu psychoterapie**

- Greenberg a Pinsof (1986) používajú delenie nástrojov merania procesu psychoterapie podľa perspektívy hodnotenia – koho pohľad na proces psychoterapie sa využíva:

A) participatívne metódy – využívajú pohľad účastníkov terapie – klientov, terapeutov

B) neparticipatívne metódy – ide o pohľad nezávislých posudzovateľov

A) Participatívne metódy

Timulák (2005) uvádza nasledovné skupiny participatívnych metód:

- Dotazníky merajúce terapeutický vzťah (alianciu)
- Dotazníky na hodnotenie stretnutia
- Hodnotenie epizód v rámci stretnutia
- Kvalitatívne metódy

Barret-Lennardov dotazník vzťahu

- jeden z najstarších participatívnych nástrojov merania
- zisťuje úroveň Rogersom postulovaných facilitujúcich vzťahových podmienok
- 64 položiek – samostatná verzia pre klienta – ako vníma tieto podmienky u terapeuta
- verzia pre terapeuta – ako vníma tieto podmienky u seba
- štyri dimenzie:
 - úroveň prijímania
 - empatické porozumenie
 - nepodmienenosť
 - kongruencia

Dotazník pracovnej aliancie

Working Alliance Inventory – Horvath, Greenberg

- metóda vychádza z Bordinovej koncepcie terapeutického vzťahu – tri aspekty:
 1. zhoda na cieľoch terapie;
 2. zhoda na úlohách vyplývajúcich z terapie;
 3. puto medzi terapeutom a klientom
- 36 položiek, 12 v každej dimenzii

Škála dopadu stretnutia

Session Impact Scale – Elliot, Wexler

- meria *nápomocné a brzdiace aspekty* dopadu stretnutia z hľadiska klientov
- nápomocné sa delia na dopady týkajúce sa terapeutických *úloh* a terapeutického *vzťahu*

Krátke štruktúrované spomínanie

Brief Structured Recall – Elliott, Shapiro

- ide o meranie na mikroúrovni
- využíva sa napr. na výskum signifikantných udalostí – po skončení stretnutia klient identifikuje udalosť, ktorú považuje za dôležitú v prebehnutom stretnutí – klient aj terapeut potom hodnotia túto udalosť a jej terapeutický dopad
- klient a terapeut tu zodpovedajú na otázky týkajúce sa kontextu, priebehu a dopadu signifikantnej udalosti na terapeutický proces

B) Neparticipatívne metódy

- využívajú pohľad externých posudzovateľov (čiže nie účastníkov terapie)
- majú ešte dlhšiu tradíciu ako participatívne, ich začiatky sú spojené s PCA terapiou, v súčasnosti majú významné miesto aj nástroje viažuce sa na psychodynamické koncepty
- opierajú sa o prepis alebo nahrávku stretnutia alebo jeho časti, ktoré hodnotia viacerí posudzovatelia – zhoda týchto posudzovateľov sa považuje za jeden z ukazovateľov reliability nástroja

B) Neparticipatívne metódy

Timulák (2005):

- Metódy hodnotiace prejavy klienta
- Metódy hodnotiace prejavy terapeuta
- Metódy zachytávajúce interakciu terapeuta a klienta
- Kvalitatívne neparticipatívne metódy

Škála asimilácie problematických zážitkov

Assimilation of Problematic Experiences Scale (APES) – W. Stiles

- škála bola sformulovaná na základe výskumu signifikantných udalostí
- predpokladá, že v procese terapie dochádza k postupnej asimilácii, spracovaniu konkrétnych problémov na jednotlivých úrovniach
- každá vyššia úroveň predpokladá lepšie zvládnutie problematického zážitku

APES

úroveň	názov	popis
0.	vyhýbanie	klient si nie je vedomý problému; afekt je minimálny
1.	nechcené myšlienky	vynárajú sa dyskomfortné myšlienky, klient sa snaží nemyslieť na ne, vyhnúť sa im; afekt je silne negatívny
2.	vágne uvedomenie/ vynorenie	klient uzná existenciu problematického zážitku, neformuluje ho však jasne; afekt zahŕňa akútnu psychologickú bolesť spojenú so zážitkom
3.	vyjadrenie problému/ klarifikácia	problém je jasne sformulovaný; efekt je negatívny, ale zvládnuteľný
4.	porozumenie/náhľad	problematický zážitok je zasadený do existujúcich schém, sformulovaný, pochopený; afekt je zmiešaný, môže byť prítomný prekvapivý pocit „aha“ zážitku
5.	prepracovanie	porozumenie sa využíva pre prácu na probléme; afekt je pozitívnejší, optimistický
6.	vyriešenie problému	klient dosiahol úspešné vyriešenie problému; afekt je pozitívny, pocity spokojnosti
7.	zvládnutie	klient využíva riešenie v nových situáciách, automaticky zovšeobecňuje toto riešenie; pri spomienke na problém je afekt pozitívny alebo neutrálny

20

Metóda kľúčových konfliktných vzťahových tém

Core Conflictual Relationship Themes (CCRT)

Luborsky, Crits-Christoph

- slúži na zachytenie interpersonálneho nastavenia klienta, vychádza z psychodynamických koncepcií prenosu
- posudzujú sa vzťahové epizódy vo výpovediach klienta – situácie, ktoré sa týkajú klientovej interakcii s druhými ľuďmi (vrátane terapeuta a svojho self)

21

CCRT

- v každej vzťahovej epizóde sa rozlišujú tri aspekty:

1, *želanie vo vzťahu k druhým*

W (wish)

2, *reakcia druhých na toto želanie*

RO (response of others)

3, *reakcia self na reakcie druhých*

RS (response of self)

- *príklady CCRT:*

W: *chcem byť akceptovaný*

RO: *druhí sú odmietajúci*

RS: *mám pocity hnevu a depresie*

W: *chcem byť nezávislý*

RO: *druhí ma kontroľujú*

RS: *správam sa opozične*

CCRT

- na základe posúdenia viacerých vzťahových epizód sa zostaví prevládajúca interpersonálna schéma klienta
- je možné pri posudzovaní konkrétneho klienta formulovať špecifické znenia jednotlivých komponentov CCRT (tzv. *tailor-made* kategórie) alebo použiť štandardné kategórie CCRT komponentov
- výskumne sa zistilo, že táto schéma sa potom zopakuje v procese psychoterapie vo vzťahu k terapeutovi

Pennská škála dodržiavania manuálu a kompetencie v suportívno-expresívnej psychoterapii

- ***Penn Adherence and Competence Scale*** - Barber, Crits-Christoph
- príklad škály, ktorou sa hodnotí dodržiavanie terapeutického manuálu, napr. v RCT výskumoch
- posudzovateľ hodnotí na škále od 1 po 7 častosť a kvalitu intervencií, ktoré postulujú suportívno-expresívna psychoterapia – t. j. budovanie terapeutického vzťahu, terapeutovo suportívne a terapeutovo expresívne (interpretáčn é) pôsobenie

Škála štrukturálnej analýzy sociálneho správania

Structural Analysis of Social Behavior (SABS)

– L. Benjamin et al.

- nešpecializuje sa na terapeutovu resp. klientovu výpoveď, ale na ich interakcie, ktoré sú univerzálne pre ľudskú komunikáciu
- škálu používajú posudzovatelia, ktorí hodnotia každú významovú jednotku – spravidla „komplexnú myšlienku“
- tieto významové myšlienky sa saraďujú do 34 kategórií na dvoch osiach:
 - *umožňujúci slobodu – kontrolujúci*
 - *útočiaci – afliatívny*
- využitie napr. na hodnotenie komunikácie v rodinnej terapii, zachytenie typických interakčných vzorcov jednotlivých členov rodiny

Niektoré metodologické problémy výskumu procesu psychoterapie

- mnohé z problémov pri procesovom výskume súvisia s **komplexnosťou** terapeutického procesu a tým aj jeho skúmania (Timulák, 2005)
- 1. **Zjednodušovanie** – výskum je vždy redukujúci, zjednodušujúci
- 2. **Kontext a zovšeobecniteľnosť** – proces psychoterapie vo výskume má iný kontext ako v praxi – presne popísať výskumný kontext a kriticky zhodnotiť jeho zovšeobecniteľnosť v praxi
- 3. **Nelinearita procesu psychoterapie** - rôzne momenty terapie majú rôzny vplyv na efekt terapie a tento vplyv nie je lineárny
- 4. **Terapeutova a klientova prispôsobivosť** – v praxi terapeut vytvára terapiu klientovi na mieru – výskum – dodržiavanie manuálov

5. Perspektíva pohľadu na terapeutický proces

- perspektíva hodnotiteľa terapeutického procesu (na jednej strane účastníci terapie – terapeut, klient, na druhej strane externí posudzovatelia) ovplyvňuje toto hodnotenie
- hodnotenia procesu psychoterapie z rôznych perspektív sa príliš nezodujú
- napr. terapeuti si často nie sú vedomí toho, čo sa deje v klientovi – klienti si udržiavajú odstup a často zámerne vedú terapeutov k tomu, aby nerozoznali, čo sa v nich deje
- toto môže byť jedným z dôvodov zistenia, že klientova percepcia nápomocných aspektov terapeutického procesu je lepším prediktorom efektu terapie ako terapeutova percepcia
- ak klienti a terapeuti mali identifikovať nápomocné momenty v procese psychoterapie, zhodli sa iba približne v 30 percentách prípadov (Martin, Stelamczonek, 1988)

6. Etika intenzívneho skúmania procesu psychoterapie

- intenzívne skúmanie procesu psychoterapie môže klásť zvýšené nároky na klienta – z toho vyplýva aj zvýšená pozornosť na etickú stránku skúmania
- špecificky náročné sú výskumy s vysokou participáciou klienta (napr. asistované spomínanie)

6. Etika intenzívneho skúmania procesu psychoterapie

- dopad výskumu na klienta:
 - pozitíva: klient môže vyťažiť z intenzívnej výskumnej procedúry – viac starostlivosti, viac stimulujúcich podnetov, ktoré konsolidujú zisky z terapie alebo ich aj vytvárajú
 - negatíva: zvýšené nároky na klienta, opätovné vracanie sa k témam, ktoré boli pre klienta zvlášť náročné, rozvinutie osobitej dynamiky medzi výskumníkom a klientom, ktorá nemusí byť pomáhajúca
- výskum vysoko zasahuje do intimity klienta, ak je proces nahrávaný na audio alebo video záznam, je prepisovaný, môže sa s ním v budúcnosti stretnúť veľa ľudí – treba zachovať najvyššiu úroveň zodpovedného a rešpektujúceho prístupu – rešpektovať dobrovoľnosť a anonymitu účastníkov výskumu, možnosť kedykoľvek účasť na výskume prerušiť, klienta informovať o tom, čo sa bude diať s jeho dátami

Výskum proces-výsledok

Výskum proces-výsledok

- **process-outcome research**
- sleduje sa vzťah jednotlivých procesových premenných s výsledkom terapie
- veľká metodologická bohatosť výskumov typu proces-výsledok
- z hľadiska *výskumných plánov* ich môžeme rozdeliť na korelačné, deskriptívne, kváziexperimentálne a experimentálne štúdie

Výskum proces-výsledok

- experimentálne sú veľmi zriedkavé (výnimkou sú plány využívajúce variáciu parametrov terapie – dĺžka, intenzita, časť nejakého typu intervencie)
- najčastejšie sú korelačné výskumné plány – sledujú procesové premenné a ich vzťah k výsledku terapie tak, ako sa prirodzene vyskytli v terapeutickom procese
- časté sú post-hoc analýzy dát znáhodňovaných kontrolovaných klinických skúšok, ktoré veľmi často sledujú aj procesové premenné
- objavujú sa aj *kvalitatívne výskumné plány* – tie však vzťah procesových charakteristík a výsledku terapie iba naznačujú

Orlinsky, Rønnestad, Willutzki (2004)

- rozsiahly autoritatívny prehľad zistení o vzťahu procesových premenných a výsledku terapie – kumuluje zistenia 50 rokov skúmania proces-výsledok
- nadväzuje na prehľad Orlinsky, Grawe, Parks (1994)

Vymedzenie výsledku terapie

(podľa Orlinsky et al., 2004)

- za výsledok terapie považujú pacientovo **správanie a prežívanie mimo terapie** (zahŕňa to napríklad aj bezprostredné správanie a prežívanie po terapeutickom stretnutí, medzi jednotlivými stretnutiami prebiehajúcej terapie)
- medzi výsledok terapie **nezahŕňajú správanie a prežívanie klienta v rámci terapeutického stretnutia** (napríklad klientov vŕhad ako následok terapeutovej interpretácie, zníženie úzkosti ako následok vyriešenia intrapersonálneho konfliktu gestalt metódou dvoch stoličiek)

- niektorí autori označujú takýto výsledok objavujúci sa v priebehu terapeutického stretnutia ako výsledok s malým „v“
 - *little „o“ outcome*
- pri sledovaní takýchto výsledkov v rámci stretnutia ide skôr o intenzívne skúmanie procesu psychoterapie

Orlinsky et al. (2004)

- **autori rozoznávajú šesť aspektov procesových premenných:**

1, Organizačný aspekt terapie: terapeutický kontrakt

- normy a požiadavky na roly terapeuta a klienta; rámec, usporiadanie terapeutickú situácie
- príklad premenných – individuálna vs. skupinová terapia, poplatky za terapiu, dĺžka stretnutia, terapeutove zručnosti, klientove očakávania, pacientove plnenie domácich úloh...

Aspekty procesových premenných:

2, Technický aspekt terapie: terapeutické operácie

- patrí tu pacientova prezentácia problému, terapeutovo chápanie prípadu a terapeutické intervencie, pacientova odozva na terapiu

príklad premenných - sebaodhalenie pacienta vs. utajovanie, prenosové reakcie, zameranie na pacientove problémy, zameranie na pacientovu životnú históriu, zameranie na pacientove zdroje, terapeutove stratégie, terapeutove pýtanie sa a reflektovanie, pacientov odpor vs. spolupráca, sebaexplorácia pacienta...

Aspekty procesových premenných:

3. Interpersonálny aspekt terapie – terapeutické puto, vzťah

- kvalita zaangažovania sa konkrétnych osôb, ktoré zaujímajú normatívne špecifikované roly pacienta a terapeuta, patria tu celkové puto, investície do osobnej roly, vzájomná koordinácia a zosúladenie, afektívne postoje a prežívaná kongruencia

príklady premenných: celková vzťahová kvalita, pacientov a terapeutov celkový príspevok do kvality vzťahu, terapeutovo zaangažovanie/dôveryhodnosť, pacientovo zaangažovanie/motivácia, terapeutova spolupráca vs. direktívnosť, dohoda na úlohách a cieľoch, terapeutovo empatické pochopenie, pacientova expresivita...

Aspekty procesových premenných:

4. Intrapersonálny aspekt terapie – sebvzťahovanie sa

– prežívanie napĺňania, zvládania svojej role pacienta a terapeuta, zahŕňa vedomie samého seba, sebainterpretáciu, sebareguláciu, sebaúctu

príklad premenných: pacientove akceptovanie pocitov, pacientove pociťovanie autonómie, pacientova otvorenosť, pacientova obranná inhibícia, terapeutova otvorenosť, zvládanie protiprenostu

Aspekty procesových premenných:

5. Klinický aspekt terapie – dopad v rámci stretnutia

– bezprostredný pozitívny alebo negatívny dopad interakcie účastníkov terapie v rámci terapeutického stretnutia (*je to zaradené medzi procesové premenné, nie premenné výsledku*); rozlišuje sa pozitívny a negatívny dopad

príklady premenných: vŕhad, vyriešenie problému, emocionálna úľava, zranenie

Aspekty procesových premenných:

6. Sekvenčný aspekt terapie – časová štruktúra

- patrí tu vývin stretnutia, fáza alebo úsek procesu, postup liečby

príklady premenných: štúdium liečby, dávka liečby, trvanie liečby

- autori vyhľadali štúdie sledujúce vzťah procesových premenných k výsledku terapie, snažili sa kumulovať výsledky naprieč všetkými dostupnými štúdiami

Príklad kumulovania výsledkov viacerých štúdií – sledované štúdie za obdobie 1950-1992 (Orlinsky et al., 2004)

Terapeutove empatické porozumenie		VÝSLEDOK																
	pacient			terapeut			posudzovateľ			skóre			kombinované			spolu		
PROCES	-	0	+	-	0	+	-	0	+	-	0	+	-	0	+	-	0	+
pacient	0	4	12	0	1	6	0	2	4	0	6	10	0	0	2	0	13	34
terapeut	0	4	1	0	3	3	0	3	0	0	5	0	0	0	0	0	15	4
posudzovateľ	0	7	1	0	6	2	0	3	1	0	8	15	0	0	0	0	21	19
index	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	5
SPOLU	0	16	15	0	10	13	0	8	5	0	19	26	0	0	3	0	53	62

pozn.: + terapeutove empatické porozumenie má pozitívny vzťah k výsledku
 0 terapeutove empatické porozumenie nemá vzťah k výsledku
 - terapeutove empatické porozumenie má negatívny vzťah k výsledku

41

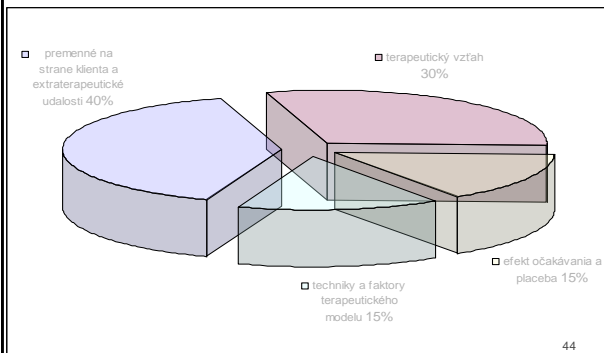
Závery prehľadovej štúdie Orlinsky, Grawe, Parks (1994)

- sledovali spolu 55 procesových premenných
- zistili, že 11 z nich je v robustnom vzťahu s pozitívnym výsledkom terapie
- robustný – znamená, že vzťah bol zistený cez všetky perspektívy hodnotenia procesu (pacient, terapeut, posudzovateľ atď.) a cez všetky perspektívy hodnotenia výsledku (pacient, terapeut atď.)

Procesové premenné, ktoré sú v robustnom vzťahu s výsledkom psychoterapie:

1. pacientova vhodnosť pre terapiu
2. pacientova kooperáciu vs. odpor
3. celkový terapeutický pozitívny vzťah/ skupinová kohézia
4. pacientov príspevok do vzťahu
5. pacientova interaktívna spolupráca
6. pacientova expresivita
7. pacientova afirmácia terapeuta
8. recipročná afirmácia
9. pacientova otvorenosť vs. defenzivita
10. pozitívny dopad na pacienta v rámci stretnutia
11. dĺžka trvania terapie

Odhad percentuálneho zastúpenia jednotlivých faktorov zodpovedných za zlepšenie v terapii (Asay, Lambert, 1999)



Podrobné skúmanie procesu psychoterapie

- detailné sledovanie procesov vedúcich k terapeutickému zmene

Najčastejšie ide o:

1. deskriptívne skúmanie procesu terapie
 2. testovanie teórií terapeutického zmeny
- takýto výskum je dôležitý pre vytváranie nových terapeutických postupov; cieľom je zlepšovanie terapeutického práce, tento typ výskumu je príznačný aj pre praktikov

1. Deskriptívne skúmanie terapeutického procesu

- exploratórny spôsob výskumu, ktorý sa snaží zachytiť terapeutický proces za účelom hlbšieho porozumenia toho, čo obsahuje
- snaží sa zachytiť procesy na strane klienta a terapeuta, ich interakciu a čo najlepšie ich popísať
- môžu byť prítomné komparačné prvky – napr. porovnanie nápomocných vs. brzdiacich segmentov
- môže sa zaoberať celou terapiou alebo jej segmentmi, využíva záznamy terapeutických stretnutí alebo spätný pohľad účastníkov terapie

a) Sledovanie rôznych aspektov terapeutického procesu

- najjednoduchší spôsob deskriptívneho skúmania procesu psychoterapie je sledovanie výskytu nejakých jej aspektov (týmto aspektmi môžu byť terapeutove intervencie, klientov verbálny prejav atď.)
- bližšie poodhalí čo sa deje v procese psychoterapie bez toho, aby sa to nevyhnutne dávalo do vzťahu s efektom psychoterapie

Hill, Thames, Rardin (1979) – sledovanie početnosti rôznych typov terapeutických verbálnych výpovedí

- sledovali nahrávku terapeutického stretnutia Rogersa, Ellisa a Perlsa s tou istou pacientkou
- použili Hillovej škálu Systém terapeutických verbálnych kategórií
- terapeuti používali ten typ verbálnych výpovedí, ktorý bol konzistentný s ich teoretickými východiskami

**Percento výskytu jednotlivých
terapeutických verbálnych výpovedí**

typ výpovede	Rogers	Perls	Ellis
<i>minimálne povzbudenie</i>	53	8	14
<i>podpora/uistenie</i>	1	5	1
<i>poskytnutie informácií</i>	7	12	30
<i>priame vedenie</i>	0	19	21
<i>zatvorená otázka</i>	2	6	6
<i>otvorená otázka</i>	1	10	3
<i>preformulovanie</i>	11	5	5
<i>reflexia</i>	7	1	2
<i>reakcia na neverbálne aspekty</i>	0	5	0
<i>interpretácia</i>	7	12	12
<i>konfrontácia</i>	2	6	1
<i>sebaodhalenie</i>	1	1	0
<i>ticho</i>	2	1	0

49

50

b) Sledovanie dopadu terapeutických intervencií

- najčastejšie sa sleduje bezprostredný dopad konkrétnej terapeutovej intervencie alebo viacerých intervencií na klientovo prežívanie, klientovu úzkosť, klientovo hodnotenie kvality stretnutia a pod.
- dva spôsoby:

1, hodnotí sa vplyv terapeutovej intervencie na klientove správanie externými posudzovateľmi

- používa sa nahrávka terapeutického stretnutia
- využíva sa aj tzv. sekvenčná analýza – skúma sa celý cyklus terapeutickéj interakcie: klientova výpoveď → jej dopad → klientova výpoveď → terapeutova intervencia atď.

2) klient sám hodnotí dopad intervencie terapeuta

51

b) Sledovanie dopadu terapeutických intervencií

Knox, Hess, Petersen, Hill (1997) kvalitatívna analýza dopadu terapeutovho sebaodhalenia

- interview s 13 klientmi – mali opísať jeden príklad pomáhajúceho terapeutovho sebaodhalenia a aký vplyv na nich toto sebaodhalenie malo
- použitie konsenzuálneho kvalitatívneho výskumu (CQR, Hill, Thomson, Nutt-Williams, 1997)

Dopady pomáhajúceho terapeutovho sebaodhalenia

- **pozitívny**
 - a) klientovi je poskytnutý vhľad alebo perspektíva ako urobiť zmenu
 - b) terapeut je videný ako reálna osoba alebo terapeutický vzťah je videný ako zlepšujúci sa alebo zrovnoceňujúci
 - c) normalizovanie alebo uistenie klienta
 - d) klient používa terapeuta ako model
- **negatívne pocity alebo reakcie; negatívny dopad na terapiu alebo terapeutický vzťah – zriedkavé (napr. obava, či terapeut neprekročil hranice terapie, obava veľkej blízkosti s terapeutom)**
- **neutrálny – nemalo nejaký významný dopad**

c) Skúmanie terapeutických udalostí

- podrobné skúmanie procesu psychoterapie využíva niekedy aj teoreticky alebo klinicky zaujímavé výbery úsekov terapeutického procesu
- používa sa označenie **paradigma výskumu udalostí (events research paradigm)**
- **udalosť (event)** – klinicky významná sekvencia vzájomných interakcií klienta a terapeuta, ktorá má:
 - a) začiatok (objavenie sa tzv. markera, čiže znaku, že sa jedná o nejaký afektívno-kognitívny problém),
 - b) proces práce na vyriešení problému (postupné plnenie tzv. úlohy, čo je séria interakcií terapeuta a klienta, ktoré vedú k úspešnému vyriešeniu problému)
 - c) záver, v ktorom klient v prípade úspešnej úlohy dosiahol vyriešenie

c) Skúmanie terapeutických udalostí

- na výskum udalostí Laura Rice a Les Greenberg vyvinuli metodologický postup tzv. **task analysis (analýza úlohy)**
- Greenberg (2007) – **analýza úlohy** – postup skúmania terapeutickéj zmeny, ktorý je založený na výskume udalostí
 - v prvej fáze (*discovery phase*) sa sformuluje racionálno-empirický model, ktorý znázorňuje komponenty, ktorými musí prejsť klient pri plnení úlohy, teda pri úspešnom riešení afektívno-kognitívneho problému
 - v druhej fáze (*validation phase*) sa s použitím viacerých nástrojov merania procesu psychoterapie overuje platnosť zostaveného modelu

c) Skúmanie terapeutických udalostí

Safran, Muran (1996): použitie metódy task analysis na skúmanie konfliktov v terapeutickom vzťahu

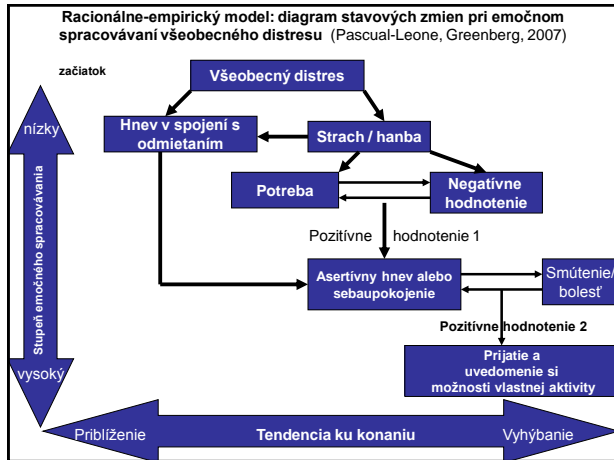
- analyzovali 29 prípadov integratívnej terapie (dlhšej 20 stretnutí)
- vybrali 15 stretnutí, v ktorých podľa aktérov terapie došlo ku konfliktu, ale ktorý bol v závere vyriešený
- na základe intenzívneho skúmania týchto stretnutí vytvorili predbežný model vyriešenia konfliktu v terapeutickom vzťahu
- tento predbežný model autori testovali v ďalších krokoch, porovnávali pomocou rôznych procesových nástrojov merania vyriešené a nevyriešené konflikty
- tento model skúmali aj kauzisticky pomocou CCRT
- výsledky potom autori zhrnuli do monografie, akéhosi manuálu pre odporúčaný postup terapeutickéj práce pri narušení terapeutického vzťahu

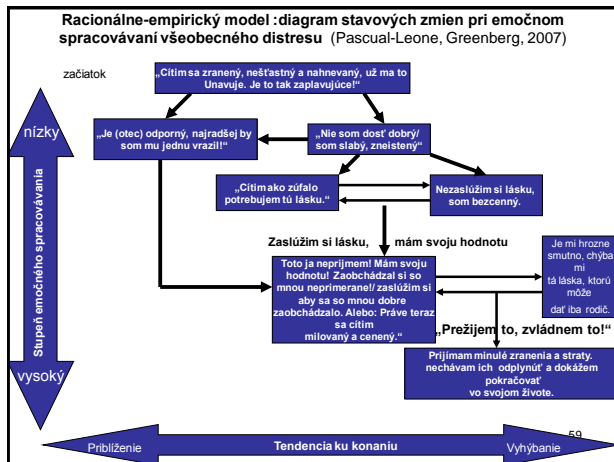
Dva druhy konfliktov v terapeutickom vzťahu (Safran, Muran, 2000)

- **stiahnutie sa (*withdrawal*)** – z aktívnej participácie v terapeutickej interakcii -klientovo popretie evidentne prítomného pocitu, minimálna komunikácia zo strany klienta, zmena témy, intelektualizácia, hovorenie príbehov, hovorenie o druhých a pod.
- **konfrontácia** – sa prejavuje v klientových sťažnostiach ohľadom terapeuta ako človeka, ako profesionála, sťažnostiach ohľadom spôsobu terapie, vyjadrovanie premýšľania o odchode z terapie, sťažovania sa na parametre terapie - t.j. časového rozvrhu, sťažovanie sa ohľadom pokroku v terapii a pod.

Spracovávanie emočného distresu v terapii zameranej na emócie (Emotion-Focused Therapy - EFT, L. Greenberg)

- využitie *task analysis* na podrobné skúmanie spracovania všeobecného emočného distresu v úspešných terapiách zameraných na emócie u depresívnych klientov
- *global distress* – všeobecný emočný distres – stav vysokého emočného nabudenia, súčasne charakteristický nízkou špecifickosťou významu tohto nabudenia (napr. *cítim sa veľmi zle, je to nejaká bolesť, zaplavuje ma to...*)
- tvorba modelu spracovania emočného distresu: výber 6 stretnutí u rôznych klientov, kde došlo k úspešnému spracovaniu emočného distresu, v druhom kole výber 3 klientov z týchto a skúmanie spracovania emočného distresu naprieč všetkými sedeniami (12-14 sedení)
- následne validizačná fáza: overenie platnosti modelu použitím rôznych nástrojov merania procesu psychoterapie a spracovania emócií – výber tvorilo jedno sedenie u 34 klientov





60

c) Skúmanie terapeutických udalostí

Výskum signifikantných udalostí – significant events research

- ide o výskum, kde výber terapeutických udalostí, ktoré sa podrobia podrobnému skúmaniu je postavený na klientovom označení najviac nápomocných, prípadne naopak, najviac brzdiacich udalostí v terapeutickom stretnutí
- skúma sa, aké udalosti klienti označia za nápomocné a brzdiace, aké procesy sú obsiahnuté v týchto udalostiach a napokon vplyv týchto udalostí na proces a výsledok terapie
- skúmané segmenty sú predmetom hlbkového interview zvlášť s pacientom a zvlášť s terapeutom.
- používa sa aj „oneskorené“ interview (interview po dlhšom čase od signifikantnej udalosti), ktoré môže pomôcť odhaliť aj dlhotrvajúcejší vzťah medzi udalosťou a klientovým životom

Kľúčové kategórie klientom identifikovaného dopadu nápomocných momentov psychoterapie

- Timuľák (2007) analyzoval 17 doteraz publikovaných štúdií dôležitých momentov psychoterapie, identifikoval 590 momentov u spolu 94 klientov
- sekundárnou kvalitatívnou analýzou (*kvalitatívna metaanalýza; Timuľák, 2008*) analyzoval doterajšie výsledky a identifikoval 9 kľúčových kategórií dopadu nápomocných momentov psychoterapie

Nápomocné dopady psychoterapie (Timuľák, 2007)

1. uvedomenie / vňad / sebahporozumenie
2. behaviorálna zmena / vyriešenie problému
3. zmocnenie sa problému (*empowerment*)
4. úľava
5. explarovanie pocitov / emocionálne prežívanie
6. pocit porozumenia
7. klientove zaangažovanie sa
8. uistenie / podpora / bezpečie
9. osobný kontakt

d) Intenzívne prípadové štúdie

- dôkladné zdokumentovanie prípadu
- pracuje sa s nahrávkami stretnutí, s pohľadmi klientov a terapeutov na časti stretnutí alebo na celú terapiu
- osobitne je zaujímavé sledovať jednoznačne úspešné prípady – odhalenie centrálnych momentov celej terapie, ktoré prispeli k terapeutickému zmene
- užitočné môže byť aj skúmanie neúspešných prípadov
- príkladom môže byť Elliottov **hermeneutický výskumný plán účinnosti jednotlivého prípadu** (*hermeneutic single case efficacy desing*)

2) Testovanie terapeutickzej zmeny a fungovania terapeutických mechanizmov

- zdrojom teórií terapeutickzej zmeny môže byť teoretické uvažovanie, klinická skúsenosť, výskum typu proces-výsledok, ale hlavne deskriptívny výskum podrobne analyzujúci terapeutický proces
- skúma sa, či istý typ terapeutickzej interakcie vedie k teóriou predpokladaným dopadom na klientovo správanie v rámci stretnutia (napríklad vzťah interpretácie a vhladu)
- tiež sa skúma, či sa v terapii vyskytujú teóriou predpokladané procesy (napr. prenos)
- môže sa sledovať klientov proces, či v klientovej sebaaprezentácii počas terapeutických stretnutí dochádza ku kvalitatívnym zmenám, ktoré predpovedá teória (napr. posun k väčšej explorácii vlastného prežívania)
- overovanie teórií terapeutickzej zmeny umožňuje overovať formulované princípy toho, ako psychoterapia funguje

a) Testovanie transteoretických teórií terapeutickzej zmeny

Model štádií zmeny podľa Prochaska a Norcrossa (2002) – 6 štádiový model

- 1. prekontemplácia** – pacient nemá úmysel zmeniť svoje problémové správanie
 - 2. kontemplácia** – pacient si je vedomý problému a potreby zmeny
 - 3. príprava** – pacient pripravuje zmenu
 - 4. konanie** – pacient mení svoje správanie
 - 5. udržiavanie** – pacient konsoliduje svoje zmeny a pracuje na prevenciu relapsov
 - 6. ukončenie** – dosiahnutie stabilnej behaviorálnej zmeny
- tento model nefunguje lineárne, je skôr špirálovitý (pacient sa spravidla vracia do nižšieho štádia)
 - model bol vyvinutý na základe empirického skúmania fajčiarov a neskôr aj iných závislostí
 - bol overovaný skôr na makroúrovni, t. j. aký typ terapie je vhodnejší pre pacientov v rôznom štádiu zmeny

b) Testovanie monoteorických teórií terapeutickzej zmeny

Crits-Christoph, Luborsky (1990) – skúmali zmenu pervazívnosti CCRT

- skúmali 33 pacientov v psychodynamickej terapii
- zisťovali, aký pomer mali vzťahové epizódy, ktoré obsahovali nejakú časť CCRT, ku ostatným vzťahovým epízodám v začiatkoch terapie a pri jej konci
- u každého pacienta dospeli autori k základnej formulácii CCRT – potom sledovali, ako často sa jej komponenty vyskytli vo vzťahových epízodach pacienta v úvodných stretnutiach a na konci terapie

b) Testovanie monoteorických teórií terapeutickzej zmeny

Zistenia:

- želania (W) – boli vo vzťahových epizódach obsiahnuté najčastejšie (vo viac ako 60% epizód), táto častost sa ku koncu terapie nezmenila
- očakávané negatívne reakcie druhých (RO) a negatívne reakcie self (RS) sa znížili zo 40% na 28 a 23%
- pozitívne reakcie druhých (RO) a self (RS) sa zvýšili z 10 na 20%
- veľkosť pozitívnej zmeny v CCRT pozitívne korelovala s veľkosťou zmeny na SCL-90
- tým autori potvrdili, že kľúčové konfliktné interpersonálne nastavenie sa v psychodynamickej terapii mení a veľkosť zmeny tohto nastavenia je v pozitívnom vzťahu s úpravou psychopatologických symptómov – korešponduje to s teóriou psychodynamickej terapie, že psychopatologická symptomatika je výsledkom konfliktného interpersonálneho nastavenia

Výskum procesu psychoterapie

- metodologicky veľmi bohatý
- pri skúmaní je klientovi poskytnutý veľký priestor na vyjadrenie svojho pohľadu na terapiu
- menej finančne náročný, po technickej stránke ľahko realizovateľný v podmienkach bežnej praxe
- inšpiratívny a zaujímavý pre terapeutov v praxi, poskytuje detailnejší pohľad na priebeh psychoterapie

Využitie výskumných zistení v praxi

Inšpirácie využitia výsledkov výskumu efektu a procesu psychoterapie v klinickej praxi

Výskum efektu psychoterapie a terapeutická prax

- znalosť výsledkov štúdií skúmajúcich efekt psychoterapie môžu prispieť **k stabilite terapeuta** – terapeut môže skutočne odhadnúť, koľkým klientom môže pomôcť, v akej oblasti a do akej miery
- terapeut môže porovnať úroveň vlastnej úspešnosti s tou, ktorá bola zistená vo výskumných štúdiách
- poznanie štúdií typu „dávka-výsledok“ (Lambert, Hansen, Finch, 2001) umožňuje odhadnúť, aký počet stretnutí u daného klienta je nevyhnutný na dosiahnutie štatisticky a klinicky významnej zmeny

Výskum efektu psychoterapie a terapeutická prax

- skúmanie efektu psychoterapie môže praktikovi napovedať, ktoré komponenty liečby sú nadbytočné (pri použití výsledkov štúdií s tzv. dismantled výskumným dizajnom) – napr. je relaxácia nevyhnutná súčasť terapie úzkostných porúch?
- znalosť účinnosti psychoterapie môže byť využitá ako samotná intervencia v procese psychoterapie – poskytnutie doterajších výsledkov o efektívnosti psychoterapie pri danom probléme môže byť využité v úvodných stretnutiach, umožňuje to klientovi reálne formovať svoje očakávania od psychoterapie

Výskum efektu psychoterapie a terapeutická prax

- využitie **monitorovania výsledkov psychoterapie v praxi** (Ogles, Lambert, Fields, 2002) – sústavné sledovanie aktuálneho stavu klienta a jeho porovnanie s očakávaným výsledkom a informovanie terapeuta o výsledku tohto porovnania (Lambert, Whipple, Smart et al., 2001), prípadne aj využitie empiricky overených stratégií pre klientov, ktorí sa nezlepšujú podľa očakávania (Whipple, Lambert, Vermeersch et al., 2003)
- tento prístup zlepšuje celkový výsledok liečby; znižuje počet klientov, ktorí predčasne ukončia liečbu; predlžuje liečbu pre klientov s nedostatočným progresom a skracuje liečbu pre klientov s rýchlym progresom (Lambert, Whipple, Hawkins et al., 2003)

Výskum procesu psychoterapie a terapeutická prax

- procesový výskum môže byť ešte bezprostrednejšie využiteľný pre ľudí v praxi, pretože ponúka pohľad do aktuálneho priebehu terapie
- prináša často veľmi podrobný pohľad na to, čo sa deje v priebehu psychoterapie, zaoberá sa nuansami interakcie medzi terapeutom a klientom
- ponúka pohľad klientov na terapeutický proces

Výskum procesu psychoterapie a terapeutická prax

- príklady aplikácie procesového výskumu:
- **skúmanie konfliktov v terapeutickom vzťahu** (Safran, Muran, 1996, 2000) – výsledkom série výskumov bol manualizovaný doporučený postup terapeutičkej práce pri narušení terapeutického vzťahu
- **práca s protiprenosom u terapeuta** (Gelso, Hayes, 2002) – autori zmapovali empirické poznatky týkajúce sa narábania s protiprenosom u terapeuta – formulovali päť faktorov ovplyvňujúcich efektívne zvládanie protiprenosu (sebareflexia, integrácia self, empatia, zvládanie úzkosti, schopnosť konceptualizácie)

- výsledkom intenzívneho a dlhodobého skúmania efektu a procesu psychoterapie sú empiricky podložené psychoterapeutické prístupy, ktoré majú formu manuálov
- ide o podrobný popis „uskutočňovania“ celej terapie od prvého sedenia až po posledné

Príklady manualizovaných empiricky podložených psychoterapií

- psychodynamické a interpersonálne prístupy
 - suportívno-expressívna psychoterapia (Luborsky, 1984)
 - interpersonálna psychoterapie depresie (Weissman, Markowitz, Klerman, 2000)
- kognitívno-behaviorálne prístupy
 - kognitívna terapia depresie (Beck et al., 1979)
 - terapia zvládania paniky (Craske, Barlow, 2001)

Príklady manualizovaných empiricky podložených psychoterapií

- humanistické prístupy
 - na emócie zameraná terapia (Greenberg, Rice, Elliott, 1993)
 - motiváciu posilňujúca terapia (Miller, Rollnick, 2002)
- eklektické a integratívne prístupy
 - preskriptívna terapia depresie (Beutler, Clarkin, Bongar, 2000)
 - psychologická terapia (Grawe, 2004)

Záver:

- v súčasnosti silne politický tlak na medicínu založenú na výskumnej evidencii (*evidence-based medicine*)
- súčasťou tohto trendu je aj psychologická liečba
- vznikajú mnohé „odporúčenia pre prax“ v podobe expertných príručiek (*guidelines*), alebo zoznamy tzv. empiricky podložených psychoterapií
- alternatíva – **výskumom informovaná psychoterapia** (porov. Grawe, 1997) – využívanie celkových výskumných poznatkov o fungovaní psychoterapie a jej účinnosti, identifikovanie dôležitých mechanizmov psychoterapie a ich využívanie v praxi
