

Výskum v psychoterapii

Východiská, kontext, história

Blok I.
21.10.2011
Matúš Bieščad

2

???

- Čím sa zaoberá výskum psychoterapie?
- Aký môže byť dôvod pre výskum v psychoterapii?
- Aký problém by Vás zaujal pre skúmanie v psychoterapii?

3

Výskum psychoterapie

- snaží sa rigoróznym spôsobom porozumieť tomu, čo sa deje v psychoterapii, čo prispieva k tomu, aby sa klient v terapii zmenil v smere plnšieho psychického zdravia (Timuľák, 2005)
- dva dôvody pre výskum psychoterapie:
 1. **formovanie terapeutickkej praxe**
 2. **snaha zdôvodniť psychoterapiu ako opodstatnenú liečebnú činnosť pri širokej palete psychologických a psychiatrických problémov v živote človeka**

Dve hlavné oblasti výskumu psychoterapie

výskum efektu (výsledku) psychoterapie	výskum procesu psychoterapie
OUTCOME RESEARCH	PROCESS RESEARCH
Je psychoterapia účinná, „funguje“?	Čo sa v psychoterapii deje, prečo „funguje“?

5

Historický kontext skúmania psychoterapie

Výskum efektu psychoterapie

- prvé výskumy efektu psychoterapie na prelome 20. a 30. rokoch 20. stor. – toto skúmanie je dosť vzdialené súčasným štandardom
- 40. roky – začínajú sa využívať experimentálne výskumné plány – nevedelo sa však v akých oblastiach očakávať terapeutickú zmenu, ako rôzne nástroje merania a perspektívy hodnotiteľa efektu ovplyvňujú nameranú účinnosť
- 50. roky – prvé systematické štúdie skúmajúce efektívnosť psychoterapie v rámci veľkých výskumných projektov

6

Historický kontext skúmania psychoterapie

- 1952 – H. Eysenck vo svojej prehľadovej štúdií spochybnil účinnosť psychoterapie
 - dve tretiny neurotických pacientov, ktorý absolvujú psychoterapiu sa zlepšia v priebehu dvoch rokov, rovnaký počet pacientov sa za rovnaké obdobie zlepši aj bez psychoterapie – psychoterapia nie je viac účinná ako spontánna remisia
- u obhajcov psychoterapie tým vyvolal veľkú snahu o dokázanie účinnosti psychoterapie
- 60. roky – prvé porovnávanie efektívnosti jednotlivých terapeutických postupov
- koniec 80. rokov – **Kolaboratívny výskumný plán liečby depresie Národného inštitútu mentálneho zdravia** – I. Elkinová et al. – súčasný štandard znáhodňovaných kontrolovaných skúšok

Historický kontext skúmania psychoterapie

Ďalšie medzníky:

- *dose-effect research* – výskumy dávka-výsledok – už od 60.rokov
- použitie terapeutického manuálu – 1979
- metaanalýza – zavedenie *miery efektu* – *effect size* – *Cohenovo d* - Smith, Glass, Miller – 1980
- výskum zameraný na pacienta – *patient focused research* – od konca 90. rokov
 - poskytovanie spätnej väzby terapeutom o pacientovom prograse v procese psychoterapie – Lambert et al., 2001

Historický kontext skúmania psychoterapie

Výskum procesu psychoterapie

- 40. roky – C. Rogers
- 50-60 roky – posudzovacie škály hodnotiace terapeutický proces
- tieto výskumy vychádzali hlavne z PCA prístupu – skúmali sa Rogersove facilitujúce podmienky terapeutického vzťahu, prežívanie klienta v rôznych fázach terapeutického procesu

Historický kontext skúmania psychoterapie

- skúmanie aj psychoanalytických a psychodynamických terapií - L. Luborsky – skúmanie terapeutickéj aliancie a prenosu (CCRT)
- 80. roky – skúmanie terapeutických epizód – podrobné skúmanie malých častí terapeutického procesu, účelom je zachytiť proces vzniku terapeutickéj zmeny – tu patrí aj výskum dôležitých momentov v procese psychoterapie – *significant events*
- testovanie teórií terapeutickéj zmeny
- 80. roky – rozvoj tzv. proces-výsledok (*process-outcome*) štúdií – aký majú vzťah premenné objavujúce sa v procese psychoterapie k výsledku psychoterapie
- 90. roky – rozvoj kvalitatívnej metodológie – napr. konsenzuálny kvalitatívny výskum, grounded theory....

Inštitucionalizácia výskumu psychoterapie

časopisy:

- **Archives of General Psychiatry**
- **Journal of Consulting and Clinical Psychology**
- **Journal of Counseling Psychology**
- **Psychotherapy Research**

knihy:

- **Handbook of Psychotherapy and Behavior Change**
- vychádza od roku 1971 - editori – *Allen Bergin a Sol Garfield*
- najnovšia 5. edícia – 2004 – editor *Michael J. Lambert* – *Bergin's and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (vydal New York: John Willey)

Inštitucionalizácia výskumu psychoterapie

inštitúcie:

- **Society for Psychotherapy Research (SPR)**
www.psychotherapyresearch.org
- rôzne inštitúcie venujúce sa
 - a) špecifickým formám psychoterapie
– *Európska asociácie pre behaviorálne a kognitívne psychoterapie, Svetová asociácie na osobu zameranú a experienciálnu psychoterapiu*
 - b) špecifickým psychickým problémom
– *Národný inštitút zneužívania drog (NIDA) v USA*

Kreslený vtíp z článku **Research-informed psychotherapy** (Grawe, 1997):
Výskumníci psychoterapie na pohrebe psychoterapeutických škôl, ktoré nahrádzajú novou, výskumom informovanou psychoterapiou.



Výskum efektu psychoterapie

OUTCOME RESEARCH

14

Pri skúmaní efektu psychoterapie Howard et al. (1996) rozlišujú dva druhy výskumov:

- **Výskumy typu EFFICACY – účinnosť**
Funguje psychoterapia v špeciálnych experimentálnych podmienkach?
(*Can psychotherapy work?*)
- **Výskumy typu EFFECTIVENESS - efektívnosť**
Funguje psychoterapia v praxi?
(*Does psychotherapy work?*)

15

Nástroje merania efektu psychoterapie:

- **outcome measures**
- škály a dotazníky používané bežne v psychologickú a psychiatrickú praxi (BDI, STAI, MMPI, RSES)
- škály a metódy používané spravidla len vo výskume, kvôli ich časovej a technickej náročnosti
- nástroje špeciálne vyvinuté za účelom merania efektu psychoterapie (CORE-OM, OQ-45, ORS)

N množstvo nástrojov merania efektu psychoterapie:

- Froyd, Lambert, Froyd (1996) – zamerali sa na sledovanie používania jednotlivých nástrojov merania efektu psychoterapie
 - urobili prehľad 21 časopisov, v ktorých boli publikované štúdie týkajúce sa psychologickéj liečby, prehľad sa týkal obdobia 1983 až 1988
 - v nich identifikovali spolu **334 štúdií** sledujúce efekt liečby, bolo v nich použitých spolu **1430 nástrojov merania**
 - na jednu štúdiu pripadlo v priemere **4,36** nástroja, modus bol **3** nástroje, rozsah nástrojov bol od **1 po 16**
 - z 1430 nástrojov merania bolo až 851 nástrojov (59,5%) bol použitých iba jeden krát, z nich 278 bolo neštandardizovaných s neuvedenou validitou a reliabilitou
 - 10 najčastejšie použitých nástrojov merania bolo:

Najčastejšie používané nástroje merania efektu psychoterapie vo výskumných štúdiách (Froyd et al., 1996):

nástroj merania	početnosť
Beckov dotazník depresivity (BDI)	42
State-Trait Anxiety Inventory (STAI)	32
hmotnosť	28
Hamiltonova posudzovacia škála depresie (HRSD)	18
SCL -90 a SCL-90-R	14
Locke Wallace Marital Adjustment Scale	13
tlak krvi	12
srdcový tep	11
MMPI	10

Organizačná a konceptuálna schéma nástrojov merajúcich efekt psychoterapie (Ogles, Lambert, Masters, 1996)

OBSAH	SOCIALNA UROVEN	ZDROJ	TECHNOLOGIA	CASOVA ORIENTACIA
logická stránka	intrapersonálna	stán klient	globálna	stabilná číra
1	1	1	1	1
2	2	2	2	2
7	7	7	7	7
afektívna stránka	interpersonálna	terapeut	špecifická	akutný stav
1	1	1	1	1
2	2	2	2	2
7	7	7	7	7
prírodné	úroveň sociálnej reby	experty pozorovateľ	porozovanie	
1	1	1	1	
2	2	2	2	
7	7	7	7	
		dôkazy druhý	stav	
		1	1	
		2	2	
		7	7	
		inštitúcia		
		1		
		2		
		7		

Prehľad nástrojov merania efektu psychoterapie

- Timuľák (2005) kategorizuje nástroje merania efektu psychoterapie podľa **zdroja pohľadu na zmenu**:
 - A) klient / pacient
 - B) expertný posudzovateľ
 - C) terapeut
 - D) signifikantný druhý
 - E) behaviorálne a fyziologické merania, iné objektívne dáta

A) KLIENT / PACIENT

- 1, Osobnostné dotazníky**
- napr. MMPI, Freiburský osobnostný dotazník (FPI)
- 2, Symptómové dotazníky**
- napr. SCL-90, BDI, STAI
- 3, Dotazníky hodnotiace konštrukty súvisiace s duševným zdravím**
- ide napr. o sebaúctu, kvalitu života, well-being, napr. Rosenbergova škála sebahodnotenia (RSES)
- 4, Dotazníky zisťujúce kvalitu sociálneho fungovania a interpersonálnych vzťahov**
- napr. Inventory of Interpersonal Problems (IIP), Dyadic Adjustment Scale (DAS)
- 5, Sebaposudzovacie metódy hodnotiace idiosynkratické problémy pacienta**
- tzv. individualizované nástroje merania, „šité“ pacientovi na mieru
- najznámejšia - **Target Complaints** (Battle et al., 1966) – Kľúčové starosti
- u nás známa Kratochvílova (1998) verzia pod názvom **Škála individuálnych príznakov** – 10 voľných políčok, do ktorých klient napíše svoje neurotické príznaky a potom ich ohodnotí na škále od 0 – 5

A) KLIENT / PACIENT

6, Dotazníkové sebaposudzovacie metódy vyvinuté špeciálne pre meranie efektu psychoterapie

- najznámejšie CORE-OM a OQ-45

C) TERAPEUT

- vždy treba brať do úvahy, že terapeut je zainteresovaný do výsledkov terapie (časté nadhodnotenie výsledku)
- použiť vždy aj iný zdroj
- napr. terapeut ohodnotí klientove problémy zo škály Kľúčové starosti

D) HODNOTENIE SIGNIFIKANTNÝMI DRUHÝMI

- často manželský partner
- špecificky sa táto perspektíva používa pri terapii detí, kde ich stav hodnotia rodičia
- napr. **Zoznam správania dieťaťa** (Child Behavior Checklist (**CBCL**)) má verzie pre rodiča, učiteľa, priame pozorovanie a sebaopísanie dieťaťom
- Ohio Youth Problems, Functioning, and Satisfaction Scales (**Ohio Scales**)

E) BEHAVIORÁLNE A FYZIOLOGICKÉ NÁSTROJE MERANIA A ĎALŠIE OBJEKTÍVNE DÁTA

- body mass index (BMI), TK, tep, počet panických atakov, počet drinkov za týždeň

Závery pre výskum a prax

Lambert a Hillová (1994) vo svojom prehľade vyvodzujú niektoré závery o používaní nástrojov merania:

- 1, Terapeutom a posudzovateľom (expertom) získané dáta, v ktorých sú posudzovatelia upovedomení o klientovom zaradení do terapie, produkujú väčšie miery efektu ako sebaopisovacie dáta (klienti), dáta získané od významných iných, dáta z inštitúcií (napr. pracovných, vzdelávacích) a fyziologické dáta.
- 2, Hrubé hodnotenia zmeny (globálna technológia, napr. hodnotenie, či došlo k nejakému zlepšeniu) produkujú väčšie ohodnotenia zmeny ako meranie špecifických dimenzií alebo symptómov.

Závery pre výskum a prax

- 3, Merania zmeny, ktoré sú zamerané na špecifické ciele terapie (napr. aj symptómy) produkujú väčšie miery efektu, ako od terapie vzdialenejšie meranie (napr. bežne používané osobnostné dotazníky).
- 4, Merania životnej prispôsobivosti, ktoré zachytávajú sociálne fungovanie v prirodzenom prostredí vykazujú menšie miery efektu ako analógové a laboratórne založené merania.
- 5, Merania urobené ihneď po terapii ukazujú väčšie miery efektu ako merania zozbierané neskôr (katamnesticke merania).
- 6, Fyziologické merania (napr. tlkot srdca pri úzkost vyvolávajúcich podnetoch) zvyčajne vykazujú malé miery efektu v porovnaní s inými meraniami, a to aj vtedy, ak sa im v terapii venuje zvýšená pozornosť.

Výskumné plány skúmania efektu psychoterapie I.

Znáhodňované klinické
kontrolované skúšky
(Randomized Controlled Trials - RCT)

Znáhodňované kontrolované klinické skúšky

- **Randomized Controlled (Clinical) Trials – RCT**
- sú to experimentálne výskumné plány (**experiment** – výskumný plán zameraný na *kauzálnu analýzu* javov)
- **Základné charakteristiky RCT:**
 - A, *znáhodňovanie*
 - B, *kontrola*
- **cieľom RCT je zmenu závislej premennej (stav klienta) pripísať nezávislej premennej (psychoterapii)**

A) ZNÁHODŇOVANIE

- náhodné priradenie výskumných subjektov do jednotlivých experimentálnych podmienok
- má zabezpečiť, aby prípadné premenné týkajúce sa klientov, ktoré by mohli interferovať s efektívnosťou psychoterapie boli približne rovnocenne rozdelené v porovnávacích skupinách
- cieľom je teda zrovnocnenie pôsobenia interferujúcich **nežiaducich premenných**

B) EXPERIMENTÁLNA KONTROLA

- je obsiahnutá už v znáhodňovaní
- využitie *kontrolnej skupiny (alebo porovnávacej)*
- **nezávislé premenné**, ktoré sú kontrolované využitím kontrolnej skupiny:
 - *maturácia* – pacientov stav sa často môže zlepšiť aj spontánne
 - *faktory súvisiace s použitím nástrojov merania* – opakované merania, senzitivizácia nástrojov merania
 - *reaktívita skúmanej osoby* – pacient vie, že je vo výskume, a že sa skúma efekt psychoterapie
 - *vonkajšie udalosti, ktoré prispievajú k zlepšeniu alebo zhoršeniu pacientových problémov* – strata zamestnania, nájdenie zamestnania, vyriešenie nejakého problému v rodine...

B) EXPERIMENTÁLNA KONTROLA

- kontrolná skupina zabezpečuje to, že nežiaduce premenné sú pomerne rovnomerne rozložené aj v experimentálnej aj v kontrolnej skupine, ich vplyv na stav klienta je teda zrovnocenený
- rozdiel medzi experimentálnou a kontrolnou skupinou je potom pripísaný aktívnej zložke (psychoterapii), pôsobiacej na klientov v experimentálnej skupine

NIEKTORÉ DÔLEŽITÉ ASPEKTY RCT

1. Kontrolná skupina
2. Skúmaný výber
3. Nástroje merania
4. Prevedenie psychoterapie

1, KONTROLNÁ SKUPINA

- farmaceutický výskum – liekové placebo
 - dvojité zaslepenie (ani pacient, ani lekár nevie, či príma resp. podáva liek alebo neúčinné placebo)
- psychologické placebo???
- niečo, čo by sa nedalo odlíšiť od psychoterapie a bolo by to úplne neúčinné
- čo je v psychoterapii úplne neúčinné?
- nie je možné dvojité zaslepenie – terapeut vždy vie, že ide o placebo

1, KONTROLNÁ SKUPINA

- iné kontrolné skupiny – *skupina bez liečby, skupina čakajúcich na liečbu*
 - klienti v týchto skupinách môžu využiť inú formu pomoci – alternatívnu liečbu k psychoterapii, svojpomoc
- **etický problém – odopieranie liečby**
- častá kontrolná skupina s podmienkou *liečby „ako zvyčajne“*
- použitie inej formy psychoterapie alebo farmakoterapie – *porovnávacie skupiny*
 - musí sa však jednať o tzv. *bona fide* psychoterapie

2, SKÚMANÝ VÝBER

- charakteristiky výberu sú dôležité z hľadiska:
 - *vnútornej validity* – rovnocenné zastúpenie premenných intervenujúcich s terapiou – napr. komorbídna diagnóza, demografické ukazovatele...
 - *štatistickej validity* – dostatočná veľkosť výberu, aby bola dosiahnutá dostatočná štatistická sila – štatistické odhalenie aj malých rozdielov (v každej skupine potrebných minimálne 60 pacientov)
- *homogénne skupiny pacientov* - pacienti vyberaní na základe prísnych kritérií (väčšinou s presne vymedzenou diagnózou, bez komorbidity, s určitou úrovňou psychického narušenia)
 - zníženie externej validity – v praxi vyhľadáva psychoterapiu oveľa heterogénnejšia skupina pacientov

3, NÁSTROJE MERANIA

- pre zvýšenie konštruktivej validity – kombinácia viacerých nástrojov merania – viacero perspektív hodnotenia

4, PREVEDENIE PSYCHOTERAPE

- používanie *terapeutických manuálov* – majú zabezpečiť minimalizáciu variability terapeutických postupov – každý pacient má dostať tú istú terapiu
- nahrávky terapeutických stretnutí hodnotia nezávislí posudzovatelia – nakoľko sa terapeut pridrižiava manuálu (*adherence*), nakoľko je terapeutická práca kvalitná (*kompetence*)

Problémy RCT:

- RCT patria k zlatému štandardu overovania efektu psychoterapie
- umožňujú vyvodzovať záver o špecifickej účinnosti psychoterapie bez pôsobenia iných premenných
- aplikovanie výsledkov RCT do praxe však prináša veľa problémov

Problémy RCT:

- 1, zlyhanie experimentálnej kontroly**
 - nie je možné kontrolovať všetky intervenujúce premenné – často až post hoc analýzy odhalia rôzne moderujúce premenné
- 2, slabá externá validita**
 - problém pri zovšeobecňovaní výsledkov na reálnu populáciu pacientov a terapeutov
 - pacienti do výskumného výberu starostlivo vyberaní – viacnásobná selekcia – celý rad kritérií exklúzie
 - terapeuti – v praxi sú flexibilní, terapiu prispôbujú konkrétnemu pacientovi
- 3, malá zameranosť na to, ako dochádza k zmene**
 - nezistuje sa, ako dochádza k zmene
 - v takýchto výskumoch sa často sledujú aj procesové premenné, ktoré je možné neskôr analyzovať

Príklady RCT:

- **Kolaboratívny výskumný program liečby depresie** (TDCRP NIMH; Elkin et al., 1989)
- spolu 250 pacientov bolo náhodne rozdelených do štyroch podmienok, osobitne v troch spolupracujúcich zariadeniach:
 - KBT - Beckova kognitívna psychoterapia
 - IPT – Interpersonálna terapia (Klerman, Weissmanová et al.)
 - IMI+CM – liečba imipramínom + klinické vedenie (*clinical management*)
 - PLA+CM – liekové placebo + klinické vedenie
- 4 hlavné nástroje merania: BDI, HRSD, SCL-90, GAS
- dĺžka liečby – 16 týždňov, do 20 stretnutí
- merania v 4, 8, 12 týždni; 6, 12, 18 mesiacov po liečbe

TDCRP NIMH

- analýzy osobitne pre tri skupiny pacientov
 - všetci, ktorí začali liečbu (*intend to treat*) (n=239)
 - pacienti, ktorí absolvovali aspoň 3,5 týždňa liečby (4 sedenia) (n=204)
 - pacienti, ktorí ukončili celú liečbu (*completers*) (aspoň 12 sedení)(n=155)
- ďalšia analýza pre pacientov s vyššou a nižšou intenzitou symptómov

Výsledky TDCRP NIMH

- celkové výsledky na všetkých štyroch hlavných nástrojoch merania boli vo všetkých štyroch skupinách **vyrovnané**
- tri aktívne liečby (KBT, IPT,IMI-CM) neprinesli medzi sebou štatisticky signifikantné rozdiely
- KBT sa signifikantne nelíšila od PLA-CM na žiadnom nástroji merania pri žiadnej analýze
- IPT a IMI-CM boli v niektorých analýzach účinnejšia ako PLA-CM
- IMI-CM a IPT boli účinnejšie pre pacientov s ťažšou depresiou, v skupine pacientov s ľahšou depresiou boli všetky štyri skupiny (vrátane PLA-CM) vyrovnané

Úloha...

- Manualizované KBT prístupy pre jednotlivé psychické ťažkosti (napr. depresia, OCD, panická porucha, GAD, PTSD atď.) obsahujú celý rad metód pôsobiacich na jednotlivé komponenty prežívania a správania (myšlienky, emócie, fyziologické prejavy, pozorovateľné správanie).
- Sú skutočne všetky tieto terapeutické metódy nevyhnutné?
- Ktoré z týchto metód sú naozaj účinné?

- **Zostavte výskumný plán, ktorým by ste mohli zodpovedať na otázku, ktoré z jednotlivých metód KBT terapie sú účinnými prvkami poskytovanej psychoterapie a ktoré naopak k výsledku neprispievajú vôbec.**

KOMPONENTOVÉ ŠTÚDIE

- **sú to variácie vo výskumných plánoch RCT, kde sa sleduje špecifická účinnosť jednotlivých kombinovaných techník alebo metód** (zisťuje sa optimálna forma zložiek terapeutického postupu – nie len skúmanie efektu, ale aj skúmanie jednotlivých zložiek)
- **dismantled design** – sleduje sa efekt pri pridaní jednotlivých metód, techník
- **additive design** – sleduje sa efekt pridania jednotlivých metód, techník

Výskumné plány skúmania efektu psychoterapie II.

Alternatívy k RCT

56

Alternatívy k RCT:

1. prípadové štúdie
 - a) experimentálne
 - b) kvantitatívne deskriptívne
 - c) intenzívne
2. skúšky založené na preferencii pacientov
3. naturalistické štúdie
4. štúdie zisťujúce spokojnosť pacientov/klientov so psychoterapiou
5. kvalitatívne skúmanie efektu psychoterapie

57

1a: Prípadové štúdie - experimentálne

- zamerané na zachytenie kauzálneho vplyvu terapie
- majú dlhú tradíciu najmä v behaviorálnej terapii
- použitie hlavne pri vývoji nového terapeutického postupu, alebo aplikovanie známeho terapeutického postupu pri problémoch, pre ktorých sa ešte nepoužíval

Príklad:

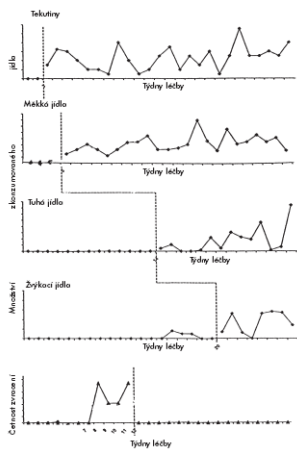
- Nock (2002) – prípadová štúdia typu multiple-baseline – efektívnosť behaviorálnej liečby fobie z jedla u štvorročného chlapca
- typ **multiple-baseline** – jeden jednotliviec, u neho viacero problémov, na ktoré sa zameriava liečba postupne
- cieľové jedlá boli rozložené do 4 skupín (tekutiny, mäkké jedlá, tvrdé jedlá, žuvacia potrava)
- intervencia sa postupne zameriavala na prijímanie jednej skupiny jedla:

3 týždeň – tekutiny

5 týždeň – mäkká strava,

14 týždeň – tvrdá strava,

20 týždeň – žuvacie jedlá



62

1b: Prípadové štúdie

- kvantitatívne deskriptívne

- líšia sa od experimentálnych tým, že sledujú priebeh terapie zväčša v prirodzených podmienkach a neobsahujú prílišnú variáciu v terapeutickom pôsobení

1c: Prípadové štúdie - intenzívne

- zavedenie prvkov kvalitatívneho skúmania, skúmanie je doplnené o klientov osobný pohľad na psychoterapiu – aké mal problémy, čo pred, počas a po liečbe robil pre zlepšenie svojich problémov
- použitie hlbkového semi-štruktúrovaného interview, ktoré prináša bohatšie dáta o prínose psychoterapie v klientovom živote
- *R. Elliott (2002) hermeneutický výskumný plán účinnosti jednotlivého prípadu (hermeneutic single-case efficacy design)*

- zhodnotenie účinnosti efektívnosti konkrétneho skúmaného prípadu, aj zdokumentovanie **kauzálnych vzťahov** prebiehajúceho procesu a výsledku terapie – priama a nepriama evidencia toho, že neexistuje iné zmysluplné vysvetlenie klientovej zmeny ako psychoterapia
- pre zovšeobecniteľnosť využitie princípu tzv. **precedensov** – preukázaná evidencia efektu psychoterapie u jednotlivého prípadu by sa mala zamerať na definovanie podmienok, kedy by aj každý podobný prípad mohol byť považovaný za úspešný

2: Skúšky založené na preferencii pacientov

- tieto štúdie sú bližšie terapeutickému praxi – každý pacient robí viac alebo menej informovaný výber terapeuta
- z takýchto skúšok však nemôžeme usudzovať na **kauzalitu** – neprebíha **znáhodňovanie** – jednotlivé skupiny pacientov nie sú zrovnocenené (skupiny pacientov, ktoré si vybrali rôzne liečby sa môžu líšiť už pred začiatkom terapie)

Príklad:

- King, Sibbald, Ward et al. (2000) – pragmatická RCT štúdia v podmienkach bežnej praxe - v jednej skúške si pacienti mohli na základe stručného predstavenie samostatne vybrať typ liečby (zo 137 pacientov si 2 vybrali obvodného lekára, 81 pacientov KBT a 54 pacientov nedirektívne poradenstvo)

3: Naturalistické štúdie

- prirodzené výskumy, ktoré zisťujú efekt konkrétnej terapie v bežnej praxi
- terapia sa sleduje tak, ako je bežne poskytovaná v praxi
- chýba znáhodňovanie a experimentálna kontrola
- podľa Howard et al. (1996) - ide o výskumy typu **effectiveness**, na rozdiel od výskumu typu **efficacy** (kde patria RCT výskumy)

Barkham a Mellor-Clark (2003):

- rozlišujú vo výskume psychoterapie dve paradigmy:

1) **evidence-based practice**

- **prax založená na dôkazoch**
- tu zaraďujú výskum účinnosti (efficacy) – RCT

2) **practice-based evidence**

- **dôkazy založené na praxi**
- patrí tú výskum efektivity (effectiveness) a tzv. *practice research* – sleduje sa efektívnosť jednotlivých psychoterapeutických zariadení

- autori zdôrazňujú potrebu oboch paradigiem, ktoré vedú k vývoju poznatkov o psychoterapii

Príklad:

- Kächele, Kordy et al. (2001) – sledovanie efektivity psychodynamickej liečby mentálnej anorexie a mentálnej bulímie v 43 špecializovaných nemocniciach a oddeleniach v Nemecku
- 1171 pacientov (97% ženy)
- efektívnosť:
 - anorexia - po liečbe 11%, v katamnéze 33%
 - bulímia – po liečbe 31%, v katamnéze 22%

- Stiles, Barkham et al. (2006) efektívnosť KBT, psychodynamickej terapie a na človeka zameraného prístupu v podmienkach bežnej praxe v zariadeniach systému národného zdravia (*NHS Trust*) v UK
- všetky prístupy boli vysoko účinné (ES = 1,36); vzájomne sa od seba významne nelíšili

4: Spokojnosť zisťujúce výskumné štúdie

- ide o výskumy, ktoré spätne hodnotia u pacientov/klientov využívajúcich psychoterapeutické služby spokojnosť s týmito službami
- zisťuje sa, ako pacient/klient hodnotí efekt liečby, ale aj dostupnosť, spokojnosť s jednotlivými aspektmi liečby, finančnú náročnosť a pod.
- často je to využívané manažmentom psychoterapeutických zariadení ako spätná väzba, ktorú môžu využiť pri zlepšovaní chodu svojho zariadenia

Príklad:

- Seligman (1995) – uviedol výsledky výskumu časopisu *Consumer Reports*, ktorý sa zameriava na sledovanie spokojnosti spotrebiteľov s rôznymi službami
- časopis má 180 000 čitateľov, ktorý hodnotia rôzne služby, 7 000 respondentov reagovalo na otázky týkajúce sa psychologických/psychiatrických problémov, z nich 2900 (t.j. 41%) navštívilo odborníka v oblasti duševného zdravia

- 87% klientov, ktorí sa pred vyhľadáním pomoci cítili veľmi zle, uviedli významné zlepšenie
- dlhodobá terapia bola efektívnejšia ako krátkodobá
- nebol rozdiel v efektívite samostatnej psychoterapie a psychoterapie kombinovanej s farmakoterapiou
- psychológovia, psychiatri a sociálni pracovníci boli rovnako efektívni a efektívnejší ako manželskí poradcovia
- rodinní lekári boli z krátkodobého hľadiska rovnako efektívni ako odborníci na duševné zdravie, z dlhodobého hľadiska boli efektívnejší odborníci na duševné zdravie
- klienti, ktorí si sami aktívne vybrali terapeuta boli úspešnejší, než pasívni prijímatelia psychoterapie
- jednotlivé modalitty terapie boli rovnako efektívne

5: Kvalitatívne skúmanie efektu psychoterapie

- kvalitatívny výskum nie je typický pre skúmanie efektu psychoterapie
- kvalitatívny výskum skúmania efektu psychoterapie ovplyvnila najmä empirická fenomenológia a biografické skúmanie
- využíva sa prevažne hĺbkové interview – umožní sa klientovi, aby voľne rozprával o všetkých oblastiach, ktoré vníma ako relevantné z hľadiska jeho zážitku v psychoterapii

Príklad:

- Kühnleinová (1999) - interview so 49 neurotickými pacientmi, ktorí boli hospitalizovaní a absolvovali KBT terapiu
- autorka identifikovala 4 typy pacientov, čo do ich chápania problémov, terapie a jej efektu
 - a) *preťažený typ*
 - b) *deviačný typ*
 - c) *deficitný typ*
 - d) *typ vývinového narušenia*

Záver:

- účinnosť psychoterapie môže byť skúmaná v experimentálnych podmienkach, prostredníctvom RCT alebo jej experimentálnych alternatív
- účinnosť psychoterapie môže byť rovnako skúmaná aj v praxi
- tieto prístupy sa vzájomne dopĺňajú a spoločne ponúkajú komplexný pohľad na výsledky psychoterapie
- ďalší pohľad na účinnosť psychoterapie ponúkajú metaanalýzy
