

## **Interpersonální proces a výsledky v různých variantách kognitivně-behaviorální terapie**

Terapeutický vztah je fundamentálním základem psychoterapie. V rámci tohoto vztahu se klient a terapeut setkávají, snaží se spolu pochopit a vyřešit klientův problém.

Je obecně uznáváno, že kvalita vztahu v terapii (měřená jako síla spojenectví - aliancí mezi klientem a terapeutem) se významným způsobem podílí na účinku všech terapií. Většina výzkumů na téma spojenectví však tento koncept pojímá globálně, bez pevného teoretického základu a proto není možné provést analýzu specifických typů chování, které by přispívaly ke špatnému či dobrému vztahu mezi klientem a terapeutem.

Plodný přístup k detailnímu porozumění, jak proces spojenectví funguje a způsobuje terapeutické změny, byl navržen Henrym a jeho kolegy, kteří vidí spojenectví jako významově shodné s terapeutickým vztahem. Mimo jiné navrhuje, že interpersonální chování terapeuta během sezení je převzato klientem (proces introjekce) a tedy přímo přináší změnu.

Na roli terapeutického vztahu je nahlíženo z různých perspektiv. Kognitivně-behaviorální teoretici tradičně vnímají terapeutický vztah jako faktor v pozadí, který pouze nepřímou ovlivňuje účinek terapie. Specifické techniky a druhy terapií jsou naopak vyzdvihovány jako hlavní příčiny terapeutické změny.

Většina teorií predikuje empirickou asociaci mezi aspekty terapeutického vztahu a účinku terapie. Záměrem této studie je vyhodnotit tuto predikci za použití mikroanalytických, behaviorálních dat na malém vzorku převzatém ze studie, která porovnává varianty kognitivně-behaviorální terapie při generalizované úzkostné poruše. Tento přístup by mohl ujasnit, zda interpersonální rozměr terapeutického vztahu je důležitý i jinde než v psychodynamické interpersonální terapii (dále jako PI).

Předchozí studie se zaměřovaly na podrobnou analýzu interakcí pomocí kruhového modelu SASB interpersonálního chování. Tento přístup k definování a vyhodnocování spojenectví je velice užitečný pro předpovídání účinků sezení psychodynamické interpersonální terapie.

Ze studie s kruhovým modelem vyplynula různá schémata interpersonálních procesů v dobrých versus špatných účincích terapie na klienta u stejného terapeuta. V případech se špatnými účinky se terapeuti snažili sezení nepřátelsky ovládat a nebyli ochotni k přátelské nezávislosti klienta; tito klienti pak reagovali se sníženou ochotou být nezávislí a nepřátelskou separací. Tato práce také ukazuje, že když terapeuti používají stejnou sadu technik, tak k dobrému či špatnému účinku může přispět interakce s klientem.

Keijsers a jeho kolegové došli k závěru, že skóre spojenectví v KBT jsou podobné či vyšší než u terapie orientované na vzhled a často jsou pozitivně korelované s účinkem terapie. Zásadním metodologickým problémem pro výzkum interpersonálního procesu, byl nedostatek teoretického základu pro takovýto výzkum.

Základní otázkou této studie tedy je, zda SASB interpersonální proces měřený v raném stádiu terapie predikuje účinek v různých formách KBT stejným způsobem jako predikuje účinek v psychodynamických - interpersonálních terapiích, což bylo empiricky zjištěno.

Za tímto účelem byly sestaveny dvě skupiny, jedna se špatným výsledkem a druhá s dobrým výsledkem v závislosti na tom, zda si dokázaly udržet dobrý/špatný výsledek jeden rok po ukončení terapie. Byla vytvořena ještě třetí skupina, kde byli klienti s původně dobrým výsledkem, který se ale postupem času začal zhoršovat.

Na základě předchozích studií se předpokládalo, že klienti se špatným výsledkem se častěji potýkali s nepřátelským chováním nebo se sami nepřátelsky chovali (jak je to definováno v SASB modelu) než ti s dobrými výsledky.

### Pozorované typy léčení:

CT = kognitivní terapie s podpůrným nasloucháním (cognitive therapy with supportive listening)

SCD = aplikovaná relaxace a desensibilizace/snížení citlivosti sebekontroly spolu s podpůrným nasloucháním (applied relaxation and self-control desensitization coupled with supportive listening)

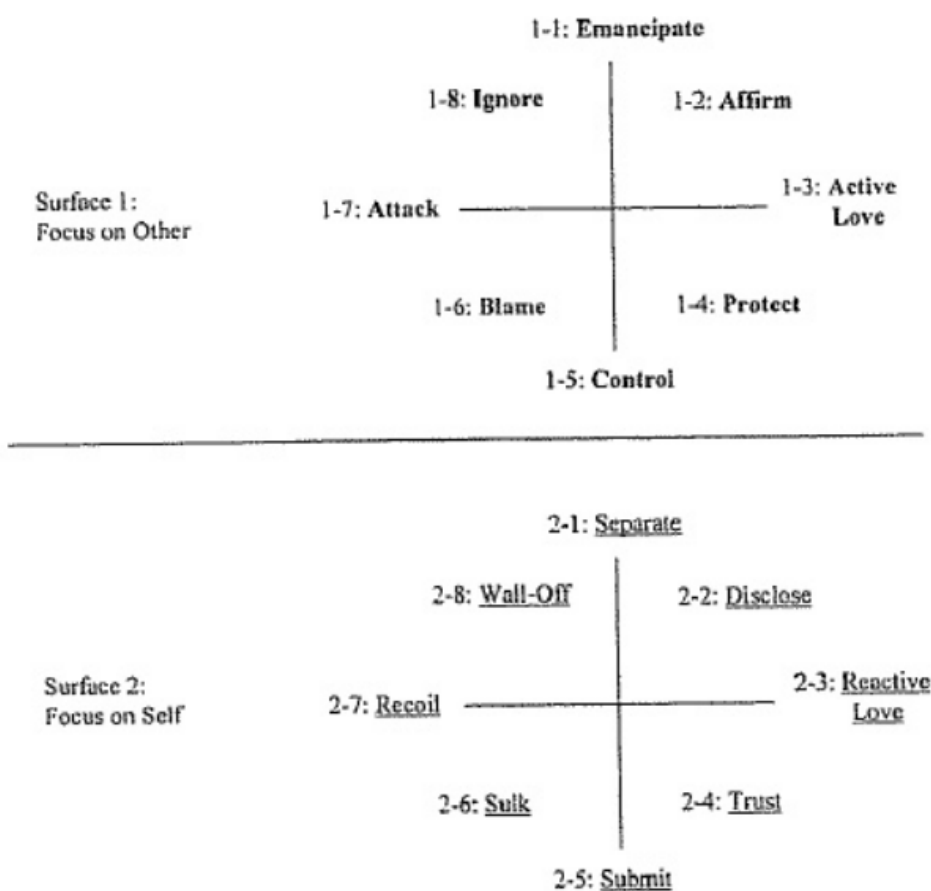
CT/SCD = kombinace kognitivní terapie, aplikované relaxace a desensibilizace sebekontroly

Specifická hypotéza: Vyšší hladina interpersonální hostility je spojena se špatným výsledkem terapie

Použitá metoda:

Strukturální analýza sociálního chování (SASB), klastrová verze.

Každý z oblastí představuje behaviorální zaměření na ostatní nebo na sebe. Vertikální čáry představují úroveň vzájemné provázanosti a horizontální čáry představují úroveň vztahu.



### Výsledky

Byla zavedena veličina měřící interpersonální hostilitu terapeuta a klienta a to sečtením chování na levé straně SASB modelu: 1-6 obviňování (blame), 1-8 ignorace (ignore), 2-6 vzdorovitost (sulk) a 2-8 únik – být v obraně (wall-off). Více primitivní manifestace nepřátelství zachycená SASB klastry 1-7 útočení (attack) a 2-7 odstup, odtahování se (recoil), nebyly pozorovány, což je v souladu s předchozími výzkumy.

Dvojice s vysokým skóre hostility byly ve skupině se špatným výsledkem terapie.

Jak bylo očekáváno, obě varianty léčení, které obsahovaly reflektivní naslouchání, obsahovaly více potvrzování (affirm) a méně stažení se, potřeba chránit se (protect) a kontroly (control) na straně terapeuta. Klienti měli ve svém

chování sklony doplňovat tento vzor a více se otevřeli, byli ochotní více o sobě prozradit (disclose) a méně 2-4 věřit (trust) při terapiích s reflektivním nasloucháním.

### **Diskuze**

Analýza, kde byla spojena skupina se špatným a dobrým výsledkem, naznačila, že více hostility se objevuje ve skupině se špatným výsledkem terapie. I toto zjištění bylo však nejasné, jelikož výsledky byly nesignifikantní. Stejně překvapující bylo i to, že interpersonální chování se zásadním způsobem nelišilo mezi terapeuty různých léčebných metod (i když byly přítomné trendy).

Nedostatek signifikantních nálezů, které by predikovaly výsledek, můžeme přisuzovat hned několika faktorům. Jednou možností je, že interpersonální vztah prostě neovlivňuje výsledek v KBT. Další možností je, že interpersonální proces sice je spojený s výsledkem v KBT, ale my nebyli schopni tento vztah rozeznat kvůli příliš malému vzorku.

Byl předpoklad, že hostilita je hlavní příčinou vztahu proces->výsledek. Skupiny s dobrým výsledkem, měly nízkou úroveň hostility. Avšak u skupin se špatným výsledkem byla hostilita jen mezi 4% a 8% oproti jiným studiím, kde hostilní chování se pohybovalo mezi 13% a 16% u terapeutů a mezi 9% a 13% u klientů.

Co může být za touto úzkou škálou hostility v naší studii? Možným vysvětlením je fakt, že KBT techniky nenesou takové riziko vyvolání hostilního interpersonálního procesu jako u psychodynamické - interpersonální terapie. Další možností je, že manuály, které byly dodržovány při této studii, byly až příliš striktní.

Další rozdíly mezi touto studií a dřívějšími pracemi mohou být také relevantní. Pohlaví je často uváděno jako důležitá proměnná spojená s interpersonální dynamikou, včetně hostility. Předchozí studie téměř výhradně pracovaly s mužskými terapeuty, a s jejich větším počtem, což mohlo ovlivnit výsledky studie.

Zaměření na skupiny podle různých diagnostik (generalizovaná úzkostná porucha v této studii versus smíšené skupiny pacientů s afektivními a úzkostnými poruchami) může být také důležitým faktorem.

Hlavním pozitivním poznatkem této studie jsou signifikantní rozdíly v interpersonálním procesu, které byly pozorovány mezi různými přístupy terapie v KBT. Interpersonální rozdíly mezi různými variantami léčení ukazují na vzájemné působení mezi terapeutickým vztahem a technikou. Naše studie však poukazuje na důležitý poznatek a to: i když je interpersonální proces faktorem přítomným ve všech terapiích, není tento faktor použit v terapiích stejným způsobem. Rozdílné použití vztahu tak může také ovlivňovat výsledek. Například existují důkazy, že když terapeut používá potvrzující výrazy, může to mít různé účinky při sezeních a může také být různým způsobem spojeno s konečným výsledkem a to v závislosti na druhu terapie.

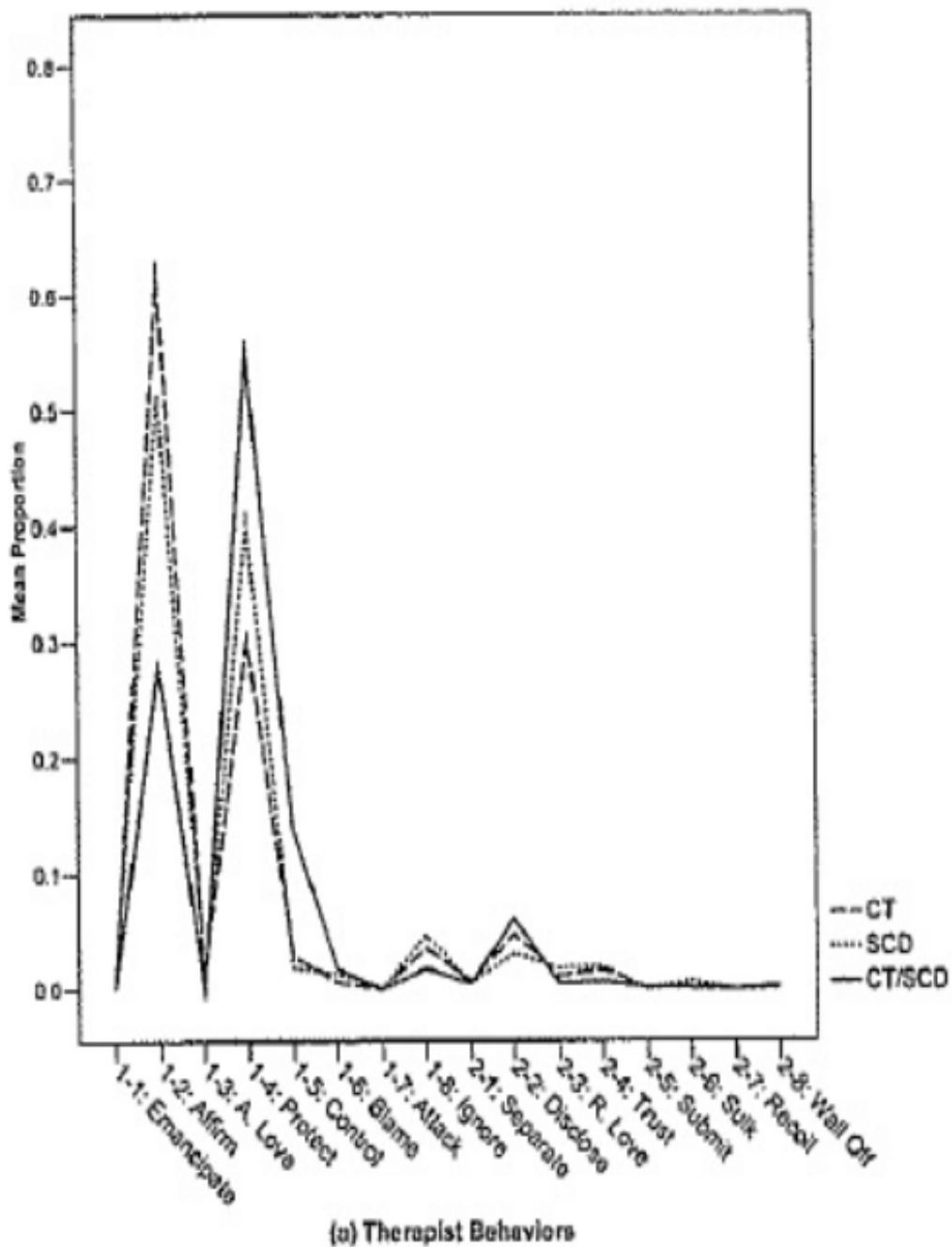
Navzdory specifickým rozdílům mezi terapiemi, všechny varianty léčení byly ovládnuty chováním, které je prototypické pro všechny druhy individuální psychoterapie a které se objevovaly v ostatních studiích. Konkrétně terapeuti hodně vykazovali potvrzovací (39%) a ochraňující (40%) chování. Klienti se pak chovali komplementárním způsobem, tedy otevíráním se (67%) a důvěrou (19%).

Obecné vzory interpersonálního chování terapeutů v KBT a PI studiích se zdají být velice podobné. Jednou z těchto podobností je například variabilita relativní rovnováhy mezi potvrzováním (affirm) a chráněním (protect) v rámci jednoho typu terapie. Pokud to vyjádříme obecněji, jde o relativní rovnováhu mezi „podporujícím“ a „direktivním“ chováním. Podobnosti mezi KBT a PI profily mohou být částečně způsobeny přítomností podmínky reflektivního naslouchání ve dvou ze tří KBT variant. Jedna studie PI však ukázala, že terapeuti se chovají velice podobně těm s CT/CSD podmínkou, tedy s relativně větším poměrem direktivních výroků - chránit (protect), 56%) než potvrzujících výroků 21%).

Chování klientů bylo velice podobné v různých PI variantách, naopak v různých variantách KBT léčení klientské chování vykazovalo velkou variabilitu. Je také zajímavé, že klienti ve studii Henry et al. (1986) nevykazovali větší důvěru (SASB 2-4: Trust) za přítomnosti direktivního chování terapeuta. Úroveň důvěry (SASB 2-4: Trust) v PI studiích se držela okolo 75% a to i přes rozdílnou úroveň 1-4: chránit (protect) u terapeuta, která se pohybovala od 30% do 56%. Tyto poznatky naznačují, že větší interpersonální komplementarita by mohla být spojená se vztahovým kontextem v KBT. Na toto by se však musely zaměřit další studie.

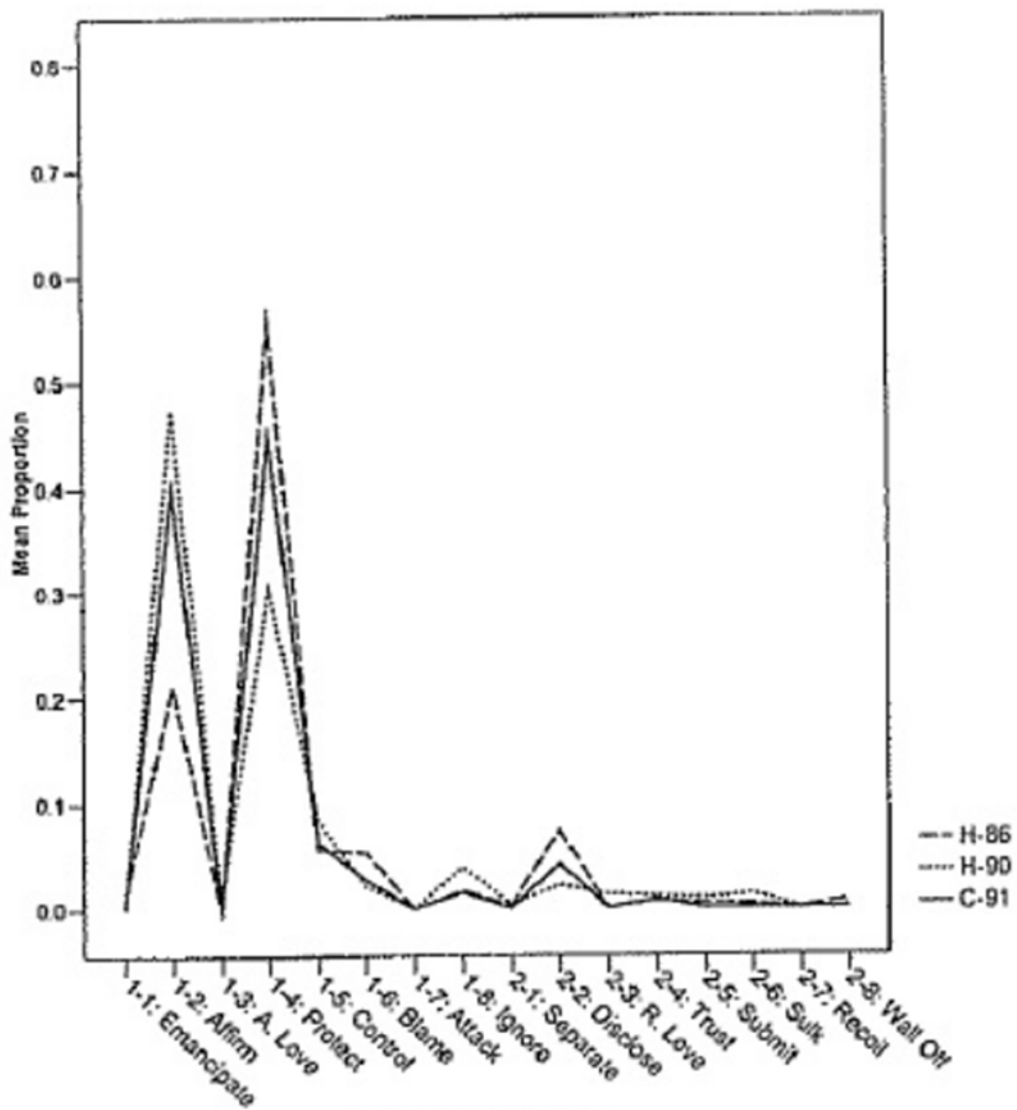
Naše výsledky, spolu s výsledky zmíněné literatury, naznačují, že různé formy léčení mají mnohem více společného, než by člověk očekával na základě teoretické literatury, a to jak na technické tak na interpersonální úrovni analýzy.

**Interpersonální chování KBT terapeuta pro různé durhy KBT léčení (CT,SCD, CT/SCD – vysvětleno výše)**



(a) Therapist Behaviors

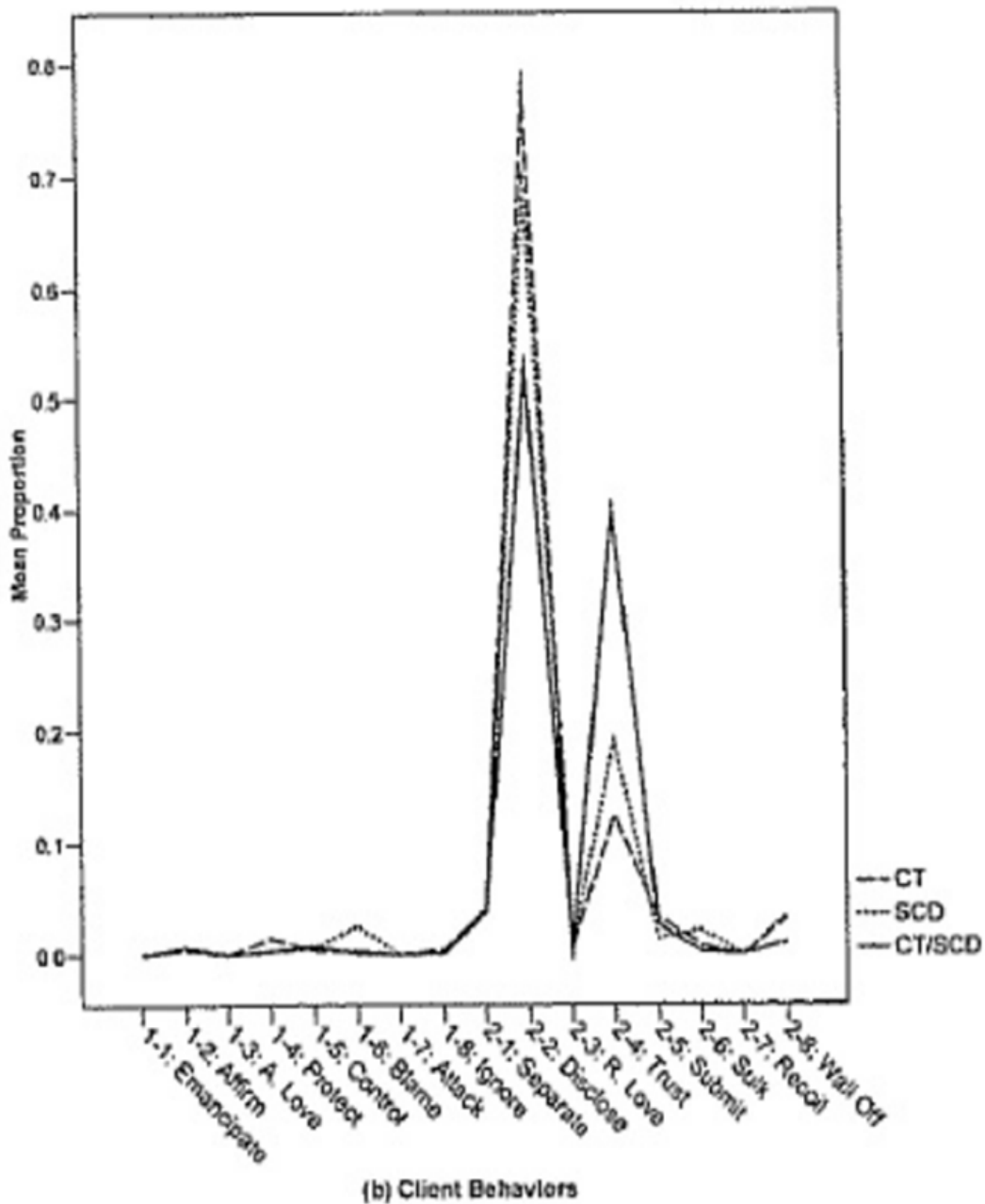
*Interpersonální chování psychodynamicky – interpersonálně orientovaného terapeuta pro různé typy léčeb*



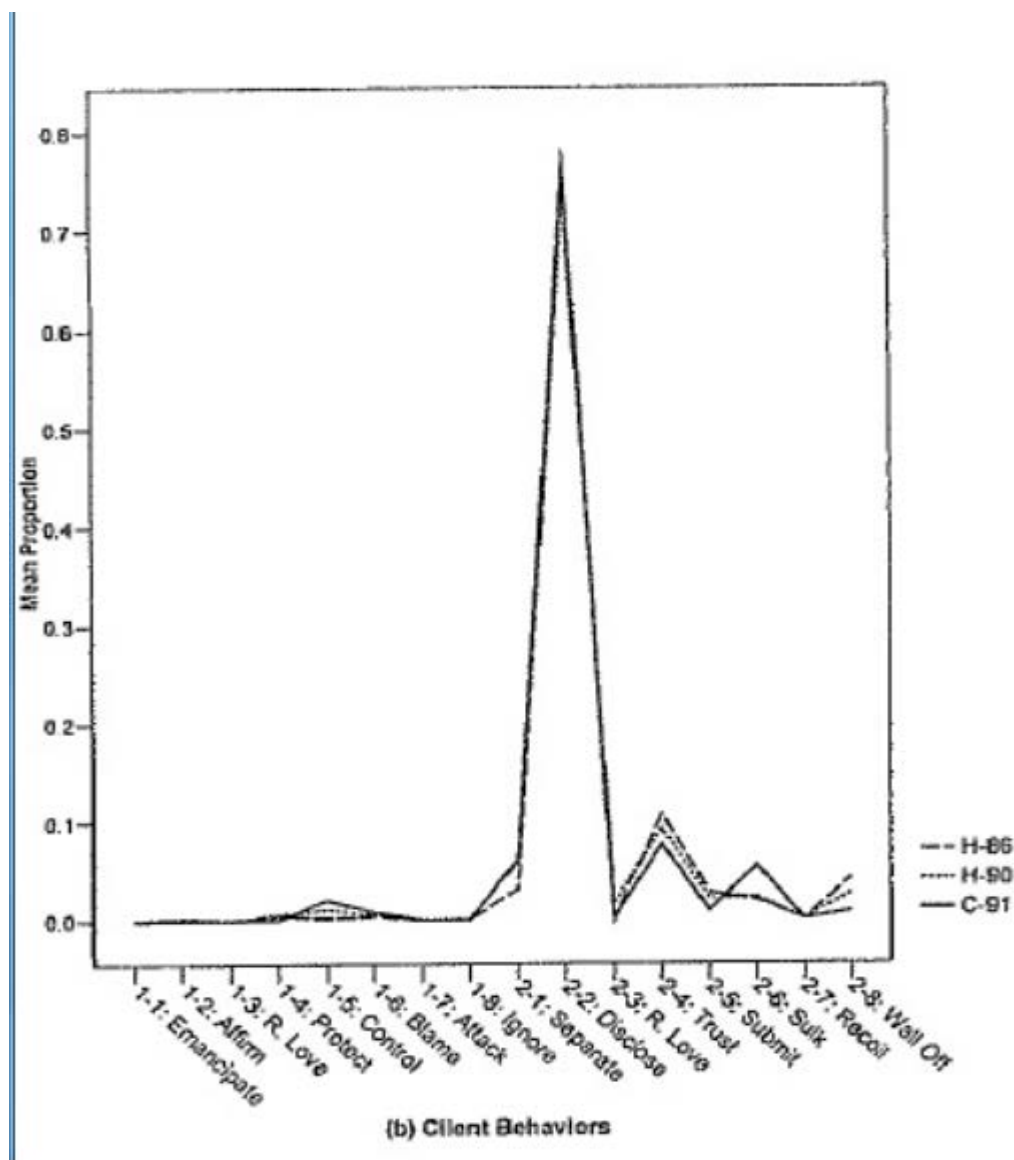
(a) Therapist Behavior

Interpersonální chování KBT klienta v různých druzích KBT léčení (CT,SCD, CT/SCD – vysvětleno výše)

(a) Therapist Behaviors



## Interpersonální chování psychodynamicky – interpersonálně léčeného klienta pro různé typy léčeb



## Závěr

Výsledky této malé studie jsou samozřejmě pouze naznačující. Několik faktorů zmiňovaných dříve mohlo přispět k našemu neočekávanému nedostatku signifikantních výsledků. Hlavním omezením této studie pak bezesporu je malý vzorek a omezená škála interpersonální hostility. Naše současné nesignifikantní nálezy však nerozpoučují závěry předchozích studií, kde interpersonální hostilita má negativní dopad na terapii. A to proto, že v našem prostředí s vysoce strukturalizovaným a dozorovaným léčením se obecně nepřátelskost vyskytovala velice málo. Jakmile se nepřátelskost vyskytla v podstatném množství, stalo se tak pouze u dvojic se špatným výsledkem.

Zdroj:

Critchfield KL, Henry WP, Castonquay LG, Brokovec TD. Interpersonal Process and Outcome in Variants of Cognitive - Behavioral Psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*. 2007, **2007**(63(1), 31-51. DOI: 10.1002/jcip.20329.