

Eubanks, C. F., Burckell, L. A., & Goldfried, M. R. (2018). Clinical consensus strategies to repair ruptures in the therapeutic alliance. *Journal of Psychotherapy Integration*, 28(1), 60–76. <https://doi.org/10.1037/int0000097>

Konsensuální strategie pro nápravu ruptur v terapeutickém spojení.

Catharine F. Eubanks, Lisa A. Burckell a Marvin R. Goldfried

Stony Brook University

Spojení mezi klientem a terapeutem je považováno za jeden z důležitých faktorů, který ovlivňuje výsledek terapie. Tato studie si klade za cíl více prozkoumat oblast spojení a propojit výzkumná zjištění s praktickými poznatky psychoterapeutů různých teoretických orientací o účinnosti jednotlivých klinických strategií pro nápravu ruptur v terapeutickém spojení. Studie vychází z behaviorálně-analytického modelu (Goldfried & D'Zurilla, 1969) a metodologie Expert Consensus Guideline Series (Frances, Docherty & Kahn, 1997). V první fázi studie popsalo 69 klinických terapeutů situace z jejich praxe, ve kterých došlo k ruptuře terapeutického spojení. Ve druhé fázi 177 terapeutů navrhlo možná řešení nastalých situací a byly identifikovány klinické strategie na pozadí těchto řešení. Ve třetí fázi experti pomocí škály hodnotili efektivitu těchto strategií. Experti se shodli na účinnosti strategií, které potvrzují klientovu zkušenost a prozkoumávají rupturu během terapeutického sezení, při kterém k ruptuře došlo. Intervence orientované na změnu (změna mezilidských interakcí, poukázání na vzorce chování, myšlenek a emocí) byly obecně hodnoceny jako méně účinné během ruptury, ale jako efektivní při následujících sezeních. Zjištění jsou v souladu s odbornou literaturou, která podtrhuje smysl užívání strategií orientovaných na spojení pro nápravu ruptury. Výsledky studie poukazují na důležitost terapeutovy všímavosti ve vztahu ke stavu spojení, tak aby mohl včas identifikovat, kdy k ruptuře dochází.

Klíčová slova: psychoterapie, dohoda, léčebná pravidla, terapeutické spojení, ruptura ve spojení

Výzkum ukazuje, že terapeutické spojení podstatně ovlivňuje výsledek terapie napříč všemi teoretickými orientacemi (např. Horvath, De Re, Fluckinger & Symonds, 2011). Zatímco se vede debata, zda spojení má přímý dopad na výsledek terapie nebo je s výsledkem spojeno prostřednictvím zlepšení počátečních symptomů (např. Feely, DeRubeis, & Gelfand, 1999), panuje časté přesvědčení, že jak vztah, tak i terapeutické techniky jsou důležité a navzájem spolu souvisejí. Je jasně dokázáno, že ruptury nebo napětí často vznikají během léčby napříč všemi teoretickými orientacemi. Podle výzkumníků Safrana a Murana jsou ruptury nevyhnutelné, protože klienti a terapeuti domlouvají kroky a cíle terapie (Safran & Muran, 2000). I když slabší spojení poznamenané rupturami naznačuje, že by mohlo dojít k předčasnému ukončení terapie, existují důkazy, že pokud je ruptura úspěšně vyřešena klienti setrvávají v léčbě a dostávají se dobrý výsledek terapie u všech teoretických orientací.

Safran, Muran a kolegové (Safran & Muran, 2000) identifikovali strategie pro dva základní druhy ruptur: odpojení a konfrontaci. Odpojení je charakteristické klientovou nespokojeností, kterou demonstruje vyhýbavostí a odmítavým chováním (poskytování

strohých odpovědí a měněním témat). Při konfrontaci klient přímo vyjadřuje negativní pocity ve vztahu k terapeutovi a terapii. Podle Safrana a Murana strategie vedoucí k nápravě ruptury v terapeutickém spojení mohou předejít předčasnému ukončení léčby.

Výzkumy také ukázaly, že terapeuti se velmi liší ve svých schopnostech vybudovat a udržovat silné spojení. Několik studií (Baldwin, Wampold & Ime, 2007, Dinger a kol., 2008, Zuroff a kol. 2010) a jedna metaanalýza (Del Re a kol., 2012) prokázaly, že přístup terapeuta ke spojení je z hlediska statistiky důležitým faktorem výsledku terapie, zatímco u pacienta tomu tak není. Tyto zjištění ukazují, že terapeuti všech teoretických orientací, kteří mají schopnost navázat silné spojení, mohou být cenným zdrojem informací.

Fáze 1: Situační analýza

Náhodně bylo vybráno 330 jedinců ze seznamů Národní asociace sociálních pracovníků, členů Americké psychologické asociace a nezávislých praktikujících terapeutů. Vybraným osobám byl zaslán dotazník s žádostí, aby popsali situace, při kterých došlo v jejich klinické praxi k ruptuře spojení. Při procházení odpovědí bylo zjištěno, že situace, které popisují odpojení, jsou mnohem méně zastoupeny než situace, které se vztahují ke konfrontaci. Aby byl výzkum reprezentativní pro oba druhy ruptury, bylo podle stejného klíče osloveno dalších 330 sociálních pracovníků a psychologů. Ve výsledku odpovědělo 133 dotazovaných a 110 dodalo požadovaný popis situací. Bylo vybráno 69 situací, které dodali psychologové (51%) a sociální pracovníci (49%). Velká část účastníků výzkumu se hlásila ke kognitivně behaviorální (78%) a psychodynamické orientaci (70%). Většina účastníků přiznala, že jsou ovlivněni více orientacemi a pouze 36% uvedlo, že polovina jejich klinické práce vychází pouze z jedné orientace.

Následně byly situace zařazeny do kategorií: odpojení, konfrontace nebo obojí. Dále byly situace zařazeny do subkategorií. U odpojení to bylo: uzavření (ticho), změna zaměření a neochota plnit zadání mezi setkáními a docházet na setkání. Tři subkategorie konfrontace zahrnovaly: problém s kvalitou vazby, problém s vykonáváním úkolů a problém s dohodou na dosahování cílů. Následně bylo z 56 situací vybráno 6, které reprezentovaly tři subkategorie odpojení a tři konfrontace.

Fáze 2: Výčet odpovědí

Byl vybrán druhý nezávislý vzorek sociálních pracovníků a psychologů. Celkem 177 jedinců mělo za úkol popsat řešení nastalých situací. V průměru 30 respondentů odpovídalo na jednu situaci. Stejně jako v předešlém vzorku se většina terapeutů přihlásila k psychodynamické a KBT orientaci.

Účastníci byli požádáni, na základě přidělené situace poradili kolegovi, který je přišel požádat o pomoc. Účastníci měli také označit, jak často se setkávají s podobnými situacemi v klinické praxi. Následně byly odpovědi seřazeny do 17 typů intervencí podle metodologie Coding System of the Therapeutic Focus (CSTF, Goldfried a kol.,

1989). V poslední fázi byly k jednotlivým typům intervencí přiřazeny strategie, které dopovídají CSTF klasifikaci.

Ve výsledku bylo ke každé ze šesti situací přiřazeno 35-45 strategií. Většina zapojených terapeutů uvedla, že těchto šest situací se jim děje docela často nebo velmi často.

Fáze 3: Vyhodnocení odpovědí

V této konečné fázi byla využita metodologie The Expert Consensus Guideline Series (například Frnaces a kol., 1997), která byla původně vyvinuta jako směrnice psychiatrické léčby onemocnění vycházející ze společné dohody. Experti procházeli klinické situace a hodnotili účinnost navržených strategií pro řešení těchto situací. Výsledky byly sečteny a prezentovány jako syntéza názoru expertů. Celkem 148 expertů z řad akademiků vzdělávající budoucí psychology a sociální pracovníky nominovalo 482 expertů z klinické praxe. Ke každé situaci bylo přiřazeno 77 expertů, jejichž úkolem bylo hodnotit efektivitu strategií vzhledem k situaci. Materiál obsahoval popis klienta, situaci, kdy došlo k ruptuře a klinické strategie, které vedou k nápravě ruptury. Účastníci výzkumu byli požádáni, aby zhodnotili účinnost strategií na škále 1-9 (obvykle neefektivní až velmi efektivní). Dále byli experti požádáni, aby zhodnotili strategie z hledisek: a, využití během sezení, kdy došlo k ruptuře a za b, během následujících sezení.

I. Klinické situace, ve kterých došlo k ruptuře v terapeutickém spojení (fáze 1).

Typ ruptury	Okolnosti	Situace
Konfrontace - vazba	Klientka je 35letá běloška, která byla doporučena na terapii, protože ji opustil manžel. Tato situace se stala v počáteční fázi terapie. Mám s klientkou celkem dobrý vztah.	Během sezení se začne klientka hádat s terapeutem ohledně délky sezení. Říká terapeutovi, že kdyby mu na ní skutečně záleželo, přizpůsobil by délku sezení tomu, co ona považuje za potřebné a bral byv potaz, čím vším prošla.
Konfrontace-úkoly	Klient je rozvedený 55letý běloch, který byl na terapii doporučen kvůli depresivní náladě, kterou vyvolalo odloučení od dětí. Popisuje, že se cítil v dětství odcizen od svých rodičů a sourozenců. Tato situace se stala během střední fáze terapie, s klientem mám pevný vztah.	V rámci sezení klient sděluje, že se mu děti neozvaly, přestože se velmi snažil s nimi navázat kontakt. Tato situace vedle k nárůstu deprese a hněvu, paranoidnímu vztahování k bývalé ženě, která jak se klient domnívá, poštvála děti proti němu. Když se terapeut pokouší spojit jeho současnou reakci s pocity zavrnutí rodiči a sourozenci, klient se hněvivě obrátí na terapeuta a říká: "Nechci to slyšet, vždycky to říkáte."
Odpojení- ukončení	Klientka je 54letá běloška. Dochází na terapii kvůli extrémní frustraci ze svého manželství. Její znepokojení se	Během setkání klientka opakuje kritiku a stížnost na chování manžela stejně jako při předchozích třech sezeních.

	se týká údajné neschopnosti manžela se k ní chovat s náležitou citlivostí. Tato událost se stala během úvodní části terapie, jsme ve fázi navazování vztahu s klientkou.	Po chvíli jsem se zeptal, zda už zažila situace, kdy lidé nejsou schopni naplnit její očekávání a jestli jí někdo sdělil, že má vysoká očekávání. Ostře odpověděla: "Ne, to nejsem já, kdo má problém. Je to určitě on, ne, já." Potom začala plakat a odmítla dále situaci řešit.
Konfrontace-cíle	Klient je 38 letý muž, původem z Jižní Ameriky. Do terapie dochází rok kvůli slabé sebedůvěře, opakované ztrátě práce a obav z nastoupení do nového zaměstnání. Cítí se zbaven své mužské role, protože není schopen vydělávat a jeho manželka je nyní hlavní živitelkou rodiny. Situace se stala ve střední části terapie a s klientem mám celkem dobrý vztah.	Během sezení klient zmíní, že jeho strach a vyhýbání se nové práci vzrostly natolik, že se smířil s tím, že zůstane doma jako muž v domácnosti. Říká mi, že je zklamaný z toho, že nedošlo k pokroku v řešení jeho problému. Dále zpochybňuje, zda se o něho a jeho dobro skutečně zajímám.
Odpojení- změna zaměření	Klient je 60letý běloch. Byl přinucen manželkou, aby přišel na terapii, protože je vůči ní dlouhodobě nesnášenlivý, což se yznačuje jeho kritickým a konfrontačním chováním. Tato situace se odehrává v počáteční fázi terapie a jsem ve fázi, kdy navazuji s klientem vztah. Jsem žena - terapeutka.	Na prvním sezení se ptám klienta na cíle terapie. Zpochybňuje moji inteligenci, vzdělání a odbornost. Pokaždé, když se vrátím k cílům terapie, zpochybňuje moje schopnosti.
Odpojení- docházka a plnění úkolů	Klientka je 50 letá Afro-Američanka. Terapie se účastní kvůli chronické depresi. Účastnila se již několika terapií předtím, než navštívila mě. Tato situace se odehrála ve střední části terapie a s klientkou mám silný vztah.	I když ze začátku klientka navštěvovala terapie pravidelně, postupně se účast stávala sporadickou. Při sezení, které následovalo po vynechaném sezení, poukáži na to, že každý druhý týden vynechá terapii. Říkám, že nevím, zda to není znamení, že týdenní sezení, pro ni nejsou vhodná. Odpovídá defensivně a naštvane. Říká mi, že nepotřebuje mou týdenní podporu.

II.

III. Popis jednotlivých kategorií a příklady odpovídajících strategií (fáze 2).

Vyhodnocování

Diagnostické zhodnocení klientových symptomů a zdrojů. Příklad: Zhodnotit vážnost klientových depresivních symptomů. Prozkoumat, zda by mu prospěla možnost psychotropní medikace.

Sběr informací

Intervence, které mají za cíl sběr informací o klientovi a o souvislostech, které ho ovlivňují. Příklad: Prozkoumat smysl klientčina vztahu s manželem a jeho zavrnutí klientky. Prozkoumat zkušenosti klientky z dětství v její původní rodině.

Emoce

Intervence zaměřené na objasnění a prozkoumání klientova emocionálního vztahu.

Příklad: Prozkoumat vazbu mezi klientovým hněvem a depresí. Prozkoumat jeho pocity viny.

Vyřknutí potřeby

Intervence, které podporují klienta, aby mluvil o svých potřebách a cílech. Příklad: Prozkoumat, na které cíle se chce klient v terapii soustředit. Podporovat klienta, aby určil, co potřebuje od terapeuta a jak by tyto potřeby mohly být uspokojeny.

Potvrzení

Intervence, které potvrzují a legitimizují klientův pohled na problém. Příklad: Prozkoumat a vyjádřit empatii s klientovými pocity hněvu vůči terapeutovi. Potvrzovat klientovo právo dělat vlastní rozhodnutí ohledně léčby.

Sebeodhalení terapeutovy reakce

Intervence, kdy terapeut mluví o svých reakcích na klienta a /nebo interakci terapeut-klient. Příklad: Říct klientovi, že o něho terapeut stojí. Říct, že terapeut není perfektní, bude dělat chyby a možná klienta zklame.

Perspektiva/vhled

Intervence, které pomáhají klientovi odhalit nový náhled na jeho situaci. Příklad: Pomocť klientovi porozumět vztahu mezi jeho myšlenkami a pocity. Pomocť klientovi pochopit úhel pohledu jeho manželky.

Pěstování naděje

Intervence, které podporují důvěru klienta v to, že jeho život se může zlepšit. Příklad:

Sdělovat, že je naděje na lepší život v budoucnosti. Prozkoumat a ocenit klientovy silné stránky a úspěchy.

Copingové strategie

Intervence, které klientovy pomáhají se vyrovnat s bolestnými pocity a/nebo nepříjemnými zážitky. Příklad: Soustředit se na způsoby, jak se klient může

vyrovnávat s pocity úzkosti. Podporovat klienta, aby zvýšil svoji aktivitu a zmírnil depresi.

Řešení praktických problémů

Intervence, které motivují klienta, aby učinil praktické, konkrétní kroky, které zlepší jeho situaci. Například: Pomocť klientovi s rozvržením času aby mu zbylo dostatek času pro něho samotného a rodinu. Pomocť klientovy, aby si utvořil plán, podle kterého bude hledat práci.

Změna interakce

Intervence, které se snaží o změnu klientovy interakce s blízkými. Například: Prozkoumat, zda je klient ochotný změnit svůj postoj k bývalé manželce. Odkázat klienta a jeho manželku na manželského/párového terapeuta.

Vzorce

Intervence, které podtrhují klientovy vztahy a/nebo vzorce chování, myšlenek a emocí. Příklad: Prozkoumat klientovy současné pocity a klientovy nevyřešené pocity z dětství. Prozkoumat vztah mezi klientovým hněvem a depresí.

Vzorce – terapeut

Intervence, které podtrhují vzorce v klientově chování k terapeutovi a/nebo prozkoumávají, zda tyto vzorce jsou přítomny i v dalších klientových vztazích. Příklad: Podtrhnout, že klientova reakce na terapeutův komentář, poskytuje možnost jak přistoupit k problémům s manželem. Prozkoumat v čem jsou klientovy pocity vůči terapeutovi podobné těm vůči ostatním lidem.

Ruptura – vazba

Intervence, které mají za cíl prozkoumat události spojené s rupturou v emoční vazbě mezi klientem a terapeutem. Příklad: Prozkoumat a vyjádřit empatii s klientovými pocity hněvu vůči terapeutovi. Prozkoumat, co na terapeutově komentáři klienta rozčílilo.

Vytyčení hranic

Terapeut stanoví svoje osobní a profesní hranice týkající se pravidel léčby. Příklad: Znovu projít s klientem pravidla zrušení sezení a případy, kdy se ze sezení neomluví. Informovat klienta o procesu terapie.

Ruptura- cíle a úkoly

Intervence, které se zaměřují na shodu v cílech léčby nebo využití specifických terapeutických metod při neshodě a napětí týkajících se úkolů a cílů. Příklad: na které cíle se chce klient během terapie zaměřit a jak lze s těmito cíli pracovat na každém sezení. Prozkoumat klientova očekávání od terapie.

IV. Kategorie vyhodnocené experty jako většinou neúčinné a většinou účinné (fáze 3)

Situace	Obvykle neúčinné		Obvykle účinné	
	Během sezení	Následující sezení	Během sezení	Následující sezení
Konfrontace - vazba	Pěstování naděje, Hodnocení, Ruptura-cíle/úkoly	Žádný	Ruptura-vazba, Potvrzení	Ruptura-vazba, Sběr informací, Vzorce-terapeut, Vyřknutí potřeby
Konfrontace - úkoly	Vzorce	Žádný	Ruptura-vazba	Emoce, Coping, Perspektiva/vhled, Sběr informací
Odpojení-ukončení	Perspektiva/vhled, Vzorce, Hodnocení, Pěstování důvěry, Coping, Interakce	Žádný	Ruptura-vazba	Ruptura-vazba, Emoce
Konfrontace-cíle	Interakce, Perspektiva/vhled, Řešení problémů	Interakce	Emoce, Ruptura-vazba	Emoce, Coping, Řešení problémů, Ruptura-cíle/úkoly
Odpojení-změna zaměření	Sdělení hranic, Vzorce-terapeut, Hodnocení, Vzorce, Ruptura-vazba, Interakce, Vyřčení potřeby, Sebeodhalení, Interakce	Sdělení hranic, Ruptura-vazba	Potvrzení	Coping, Vzorce
Odpojení. Účast a plnění úkolů	Vyřčení potřeby	Žádný	Potvrzení, Ruptura-vazba, Ruptura-cíle/úkoly	Řešení problémů, Vzorce-terapeut, Potvrzení, Coping, Ruptura-cíle/úkoly

Diskuze:

Výsledky ukazují, že skupina vybraných psychologů a sociálních pracovníků různých teoretických orientací může dojít k určité shodě týkající se účinných strategií nápravy ruptury v terapeutickém spojení. Strategie, které považuje většina oslovených za efektivní během sezení, při kterém došlo k ruptuře, se soustřeďují na prozkoumání klientovy zkušenosti (ruptura-vazba) a ocenění klientovy zkušenosti (potvrzení). Jako méně efektivní byly označeny strategie zahrnující interpretaci (vzorce), změnu mezilidské interakce (interakce) a kognitivní restrukturační (perspektiva-vhled). Pro následující sezení účastníci výzkumu označili jako efektivní copingové strategie (coping), shromažďování informací (sběr informací) a důraz na emocionální zkušenost (emoce).

Dopad ruptury na terapeuta může vysvětlovat, proč účastníci počáteční fáze výzkumu dodali více situací popisujících konfrontace než odpojení. Terapeuti si mohou více všimnout konfrontací, protože jsou pro ně obtížnější na zvládnutí. To může také objasňovat, proč účastníci výzkum nedošli ke shodě na efektivních strategiích p

pro řešení konfrontace. Terapeuti mohou mít problémy se zvládnutím konfrontací a ve výsledku se více shodnout na tom, co nedělat (shoda na neefektivních strategiích) než na tom, co dělat (shoda na efektivních strategiích). Coutinho, Ribeiro, Hill a Safran (2011) zjistili, že během konfrontace, se terapeuti cítí méně přítomní, zažívají pocity viny a nekompetentnosti, tedy faktory, které mohou ovlivnit efektivitu.

Skutečnost, že účastníky výzkumu bylo popsáno méně situací vztahujících se k odpojení, může dokazovat, že terapeuti mají problémy s identifikací těchto situací.

Strategie, které účastníci označili jako efektivní, jsou z velké části v souladu s Safranovým a Muranovým modelem nápravy ruptur (Safran&Muran, 2000). To může částečně dokazovat shodu mezi odbornou literaturou a klinickou praxí. Je však třeba poznamenat, že tato studie nepřinesla žádné novátorské strategie pro nápravu ruptur. Z části se tak mohlo stát díky metodologii, která odpovědi přiřazovala do kategorií a podkategorií, což mohlo vést ke zploštění specifičnosti jednotlivých strategií.

Je také možné, že terapeuti neoznačili žádné ze strategií jako účinné pro nápravu konfrontace, protože dávali přednost jiným strategiím, které nebyly obsaženy v dotazníku.

Výsledky dále ukazují, že během sezení, kdy dochází k ruptuře, se terapeuti soustřeďují na řešení ruptury a potvrzování klienta, ale při další sezení více vychází ze svých teoretických orientací.

Výcviky zaměřené na nápravu ruptur v terapeutickém spojení by mohly pomoci terapeutům zvýšit citlivost při identifikaci ruptury a posílit kompetence pro výběr vhodné strategie pro nápravu a následné vyhodnocení.

Výtah vypracovala: Alice Kourkzi-Kašlíková