

Swart, Joan: *Conceptualizing mode deactivation therapy as a moodle-based online program for adolescents and adults to relieve belief-oriented distress*. In *International Journal Of Behavioral Consultation And Therapy*, Vol. 9, No. 4, 2015, str. 32-41.

Koncepce terapie založená na deaktivaci dosavadních způsobů reakcí (MDT) jakožto online program pro dospívající a dospělé jedince sloužící ke zmírnění úzkosti na základě nálady

Joan Swart (Elsner Institute for Professional Studies)

Za posledních 20 let několik studií potvrdilo MDT jako efektivní metodu pro terapii jedinců s poruchami chování, nálad, lidí s poruchami osobnosti a po traumatických zážitcích, včetně kombinace více onemocnění najednou. Pracuje se s takovou hypotézou, že tato terapie může být stejně efektivní jak v přímém kontaktu s klientem, tak i v online prostředí. Tento článek chce objektivně posoudit tuto hypotézu a rovněž ji prakticky ověřit.

Koncept MDT je založen na klíčových principech: mindfulness, přijetí, kognitivní difuzi a tzv. VCR (validaci-vyjasnění-přesměrování alternativních funkčních přesvědčení).

Prozkoumáváním „zrnka pravdy“ v přesvědčeních klienta, v jeho soukromých zkušenostech (např. v myšlenkách, pocitech, vzpomínkách a náladách) a v jeho chování se snaží objasnit jejich kontext a celkový dopad. Klient je veden k vytvoření alternativních přesvědčení, podle kterých následně mění svou kognici. Terapie MDT probíhá tradičně během 18 individuálních nebo rodinných osobních setkání.

Vzhledem k tomu, že internet nyní využívá téměř 40% světové populace a více než ¾ lidí ve vyspělých zemích, je na místě myšlenka o dalším možné způsobu poskytování služeb v oblasti mentálního zdraví. Služba by neměla limity, co se týče lokality, a její finanční náročnost by nebyla tak vysoká. Výzkum již prokázal úspěch různých podob „e-terapií“, často s malým rozdílem ve srovnání se službami poskytovanými v přímém kontaktu s klienty.

Potenciální výhody online terapie

- Dostupnost a pohodlí – to platí jak pro terapeuta, tak pro klienta
- Odložení zábran a osvojení hodnot a norem – online komunikace umožňuje klientovi snáze odhalit své vnitřní já, jelikož se lidé v online prostředí cítí více anonymně, což automaticky snižuje strach z negativní reakce a úsudku od terapeuta
- Sebereflexe a schopnost stát si za svým – nepřítomnost terapeuta a klienta na jednom místě současně a anonymní povaha online prostředí stimuluje klientovu otevřenost vůči terapeutovi, sami klienti mohou ovlivnit, kdy odpoví, jak odpoví a jestli vůbec odpoví na terapeutovu otázku, také mají více času na promyšlení a formulování svých odpovědí
- Psaní deníkového typu – klientům se doporučuje psát o svých emocionálních problémech ve chvíli, kdy je již schopen určitého odstupu a podívat se na situaci z různých úhlů pohledu, pro terapeuta je klíčové monitorování těchto zápisů a následné podávání zpětné vazby
- Teleprezence – pocit být v něčí přítomnosti bez sdílení společného fyzického prostoru, což technologie umožňují
- Multimédia – umožňují rychle poskytnout klientům další informace a materiály, přičemž online prostředí disponuje téměř neomezenými zdroji, se kterými může terapeut pracovat

Potenciální rizika a nevýhody online terapie

- Vizuální a verbální podněty – neverbální chování klienta a další vizuální podněty poskytující terapeutovi cenné informace, jelikož mnohdy klientovy neverbální projevy jsou v rozporu s těmi verbálními, což musí terapeut odhalit, i pro terapeuta je důležité využívat svou řeč těla v získání důvěryhodnosti, spojení a empatie
- Dezinterpretace a schopnost ujištění – terapeut se musí zvláště soustředit na vhodný výběr slov, přemýšlet o jejich emocionálním dopadu a být citlivý, také musí dbát na to, aby správně interpretoval klientovo sdělení v psané komunikaci
- Solipsistická introjekce – riziko vnímání sebe samého jako tím jediným hmatatelným a reálným v online prostředí, vede k rozostření reality a dává průchod fantazii
- Časová prodleva – zpoždění v komunikaci mezi klientem a terapeutem může zvýšit pocity úzkosti a prázdnoty u klienta
- Dovednosti v online prostředí – vyžadují se jak od klienta, tak od terapeuta, někteří klienti mohou mít negativní postoj k internetu a počítačům
- Krizová intervence – obava z dostatečně účinné a včasné intervenci, od terapeuta to vyžaduje pečlivé vedení záznamů o lokaci klienta a mít k dispozici kontakt na osobu v případě nouze
- Kultura a hodnoty – schopnost terapeuta pohybovat se v multikulturním prostředí
- Soukromí a bezpečnost – povinnost terapeuta je zajistit taková opatření, která ochrání veškerá data poskytnuta klientem a ten bude o všem náležitě informován

Důkazy o efektivní intervenci v online prostředí

Analýza (Azy Barak, 2008) 92 studií, kterých se účastnilo téměř 10 000 klientů, zjistila, že účinek terapie v online prostředí dosahuje téměř stejných výsledků jako terapie vedená osobně. Rovněž došli k závěru, že intervence v online prostředí je vhodnější pro léčbu psychických problémů, které zahrnují dysfunkční myšlenky, pocity a chování, spíše než problémy, kterými jsou primárně fyziologické nebo somatické. Pokud jde o způsob poskytované terapie, bylo zjištěno, že účinnost terapie prostřednictvím webových platformů je podobná ve srovnání s online komunikačními kanály (e-mail, hlasové hovory, videohovory). Také se ukázalo, že individuální terapie je účinnější než ta skupinová. Nebyl zjištěn žádný významný rozdíl mezi synchronními (hlasový chat, video chat) a asynchronními (e-mail, fórum) komunikačními kanály.

Novější studie (Hedman, Ljótsson, Lindeforse, 2012) se znovu shodla na tom, že terapie v online prostředí je slibnou léčbou. Po přezkoumání 1 104 studií se nejlépe osvědčily aplikace pro léčbu deprese a úzkostných poruch. Všechny zahrnuté studie spočívaly v zasílání jednoduchých zpráv klientovi a minimální činnosti terapeuta. Rovněž se ale jeví, že pro některé skupiny pacientů (hraniční porucha osobnosti, těžké formy obsedantně – kompulzivní poruchy) nemusí být tato forma terapie optimální. I tak se očekává, že terapie v online prostředí se stanou pevnou součástí terapeutické péče, už jenom z důvodu, že terapeut stráví se svým klientem často méně než 20 minut, a to samozřejmě bez snížení účinnosti.

Online koncepce MDT bude, alespoň pro počáteční testy, založena na platformě Moodle, která umožňuje vytvoření webových fór, virtuálních interakcí, sdílení informací, a jako doplněk potom e-mailová komunikace.

Pro online koncepci MDT se upravila její metodika, kterou se terapeut držel přibližně 18 sezení tak, aby lépe fungovala v online prostředí.

1. sezení: představení, důležitost myšlenek a přesvědčení

Cílem je s pacientem začít diskutovat, získat tak informace, probíhá navazování vztahu mezi terapeutem a klientem. Pacient by se neměl bát mluvit o svých obavách, které z této terapie má. Klientovi je vysvětlen koncept MDT, rovněž jak naše (pozitivní nebo negativní) přesvědčení mohou ovlivňovat postoje a názory lidí na sebe, ostatní i na celý svět. MDT systematicky využívá přesně dané dílčí kroky, které pacientovi lépe umožní dopracovat se ke konkrétním a jasně definovaným cílům. Jedná se celkem o 20 sezení. Za domácí úkol před druhým sezením má pacient přemýšlet a formulovat své osobní cíle a očekávání, které má od této terapie v online prostředí. Je mu připomenuto, aby byl co nejvíce konkrétní a své cíle kategorizoval v rámci rodiny, přátel, práce, školy, zdraví atd. Pacient by měl vyjmenovat alespoň 3–5 věcí, kterých chce v průběhu příštího měsíce/roku/5 let dosáhnout. Své cíle zveřejní ve fóru na Moodlu, aby je terapeut mohl před dalším sezením zkontrolovat, případně okomentovat.

2. sezení: Osobní přesvědčení, CCBQ dotazník (dotazník základních/klíkových přesvědčení)

Pacient vyplní CCBQ dotazník – jeho zkrácenou verzi (96 položek, které jsou hodnoceny na 4bodové stupnici). Výsledky poskytují osobnostní profil pacienta z hlediska 8 osobnostních rysů – antisociálního, vyhubavého, hraničního, závislého, histriónského, narcistického, paranoidního a pasivně agresivního. Každá položka v dotazníku souvisí s jedním z typů osobnosti a celkem 12 položek potom tvoří jeden osobnostní rys. Dotazník není bodován ihned během druhého sezení.

Obecně platí, že některá přesvědčení, která souvisí s vyhubavým a závislým chováním, antisociálními a paranoidními tendencemi, narušují léčbu. Rovněž grandiózní přesvědčení a nízké sebevědomí může narušovat účinnost léčby, jelikož klienti mají nerealistické sebepojetí.

Podle výsledků CCBQ může terapeut zvolit vhodný styl a přístup v komunikaci, který bude pacientovi ušit na míru. Pacient si vytiskne kopii vyplněného dotazníku a vyznačí si, která přesvědčení jsou pro něho problematické (kterým dal vyšší hodnotu) a co to znamená pro jeho život.

(Dotazník základních přesvědčení: <http://www.apschecenter.com/pdfs/Pg1.pdf>)

3. sezení: strach, vyhýbání a MDT dotazník síly prožívaného strachu a úzkosti

Dotazník Strength of Fears Questionnaire (SOFQ) je složen ze 60 položek, přičemž je možné si vybrat z více možností, které jsou dále hodnoceny opět na 4bodové škále (nikdy, někdy, téměř vždy, vždy). Pacient vybírá možnosti, které se vztahují k tomu, co prožil za posledních 30 dnů. Spolu s problematickými a vysoce hodnocenými přesvědčeními jsou rovněž i vysoce podporované obavy zaznamenány.

(Dotazník síly strachu: <http://www.apschecenter.com/pdfs/article-5.pdf>)

4. sezení: porozumění a monitorování myšlenek a pocitů

V tuto chvíli by měl být navázán pevný terapeutický vztah. Terapeut si minimálně 6x vymění e-mail/zprávu na fóru se svým pacientem. Pacientovi je vysvětleno, jak se negativní myšlenky generují do podvědomí a též vedou k negativním emocím a pocitům. Stručně je potřeba zmínit realistického porozumění, uvědomění a hodnocení emočních podnětů a také

dovednost regulovat své emoce. Do dalšího sezení si pacient vede deník, kam si každý den zapisuje své myšlenky (případně pořizuje hlasový záznam). Hlavním cílem je u něj podpořit zvědomení negativních myšlenek, což je první krok pro jejich možné přesměrování v souladu s konceptem MDT. Pacient nejen zaznamená své prožívané pocity, ale popíše celou situaci a následně i to, jak zareagoval. Své emoce potom hodnotí na škále 0–100 a zapisuje si i tělesné projevy, které doprovázely tyto situace. K tomu si vezme vyplněný dotazník SOFQ a CCBQ a položí si otázku: Souvisí tato negativní myšlenka s mým přesvědčením nebo mým strachem? V dalších sezeních se bude na tyto přesvědčení a strachy hledat funkční alternativa, jak by se měl pacient zachovat.

5. sezení: mindfulnes

Schopnost být všímavý je klíčová dovednost v MDT, jelikož se jedinec nepřipoutává k nepříjemným myšlenkám a pocitům a je schopen s přijetím a empatií jak sebe sama, tak i ostatních. Všímavost lze naučit. Využívají se k tomu relaxační techniky. Někdy se člověk po meditaci může cítit hůř než předtím, ale musí si být trpělivý a stanovovat si malé cíle. V každém sezení je pacientovi představeno jedno cvičení na zlepšení všímavosti a je rovněž požádán, aby je alespoň jednou nebo dvakrát provedl před dalším sezením. Krátké zvukové nahrávky jsou uloženy v online prostředí, aby byly pacientovi k dispozici. Zpočátku se zaměřují jen na dýchání a relaxaci, až později se zkouší vědomé a řízené představování konkrétních myšlenek.

(Zvukové nahrávky: <https://soundcloud.com/user581427547>)

6. sezení: události, přesvědčení, myšlenky, pocity

Nyní se nacházíme v polovině terapie a očekávají se již určitá zlepšení. Je čas zaměřit se na pokrok, získat zpětnou vazbu a řešit přetrvávající/nové obavy. Pacient by měl popsat své dosavadní zkušenosti s MDT. Zpětnou vazbu by měl terapeut využít k přizpůsobení druhé poloviny sezení, která pacienta čekají.

7. sezení: TFAB – pracovní list

Pracovní list spouštěčů, obav, vyhýbání se a základních přesvědčení (TFAB) se používá v MDT k tomu, aby se všechny tyto aspekty propojily a mohla se hledat souvislost mezi událostí/situací, která vyvolala strach nebo vyhýbání se něčemu, s prožívanými myšlenkami a pocity, které se u jedince během této chvíle objevily. Vybere se pět nejvíce znepokojujících a negativních přesvědčení a obav z CCBQ a SOFQ, následně je pacient požádán, aby popsal konkrétní události, které obvykle tomu předcházejí. Terapeut si všímá, zdali si pacient při svém vyprávění nesnaží něčemu vyhnout. Cílem je, aby pacient vědomě prozkoumal své strachy a negativní přesvědčení, uvědomil si, co tomu předchází, co je tím spouštěčem, a také to, čemu se tímto snaží skutečně vyhnout. Díky těmto informacím se může terapeut začít zabývat tím, jak vést pacienta k rozvoji alternativních přesvědčení.

8. sezení: COBB – pracovní list

Dalším krokem v terapii je vyplnění pracovního listu Conglomerate of Beliefs and Behaviors (COBB). V tuto chvíli nás zajímají příčiny a důsledky v chování pacienta. Tento pracovní list umožňuje terapeutovi i pacientovi vyvinout společné úsilí k prevenci nebo přesměrování nežádoucího chování. Pacient je požádán, aby si zapsal své nejproblematictější přesvědčení a poté popíše chování, které následuje, pokud je toto přesvědčení aktivováno. Pracovní listy TFAB a COBB jsou rovněž umístěny v Moodlu, aby si pacient mohl zapsat každou situaci a spolu s terapeutem ji pak prodiskutují a zamyslí se nad možnými souvislostmi. Zaměří se na

možné řetězové reakce mezi danou situací a dysfunkčním chováním, schopnost předvídat spouštěč těchto situací a zkusit svou reakci modifikovat, rozvíjení a implementování alternativní přesvědčení, která pacientovi přesměrují myšlenky, pocity a chování.

9. sezení: VCR – ověření

Proces ověření, vyjasnění a přesměrování (Validation, Clarification and Redirection = VCR). VCR znamená pro pacienta, že začíná aktivní léčebná fáze. Veškerá přesvědčení, která jsou spojena se strachy, negativními spouštěči, negativním chováním a vyhýbání se něčemu, jsou v tuto chvíli pacientem zvědoměna a akceptována. Následně se rozvíjí a implementují funkční alternativní přesvědčení do pacientova jednání a reagování. Pacient je požádán, aby si zkusil odpovědět na tyto otázky: Jsou má přesvědčení užitečná a nutná? Jsou má přesvědčení založena na mylných domněnkách?

10. sezení: VCR – vyjasnění

Pacient by si nyní měl uvědomit svá hluboce zakořeněná přesvědčení. V této fázi terapeut dbá na to, aby byl udržován spolupracující a aktivní vztah s pacientem, který je povzbuzován, aby si ujasnil své hodnoty a porozuměl své osobní motivaci a charakteristice. Spolu s terapeutem identifikují cíle, kterých chce pacient dosáhnout, a vytvoří funkční alternativní přesvědčení, která pomohou k dopracování se k těmto stanoveným cílům. Zkoumá se, jak pacientovy zkušenosti mohly zkreslit pohled na sebe samého a svět kolem. Během této fáze přijetí se u pacienta začíná vyvažovat dysfunkční přesvědčení těmi funkčními alternativními, což se projeví u pacienta snížením úzkosti a strachů/obav.

Pacient je požádán, aby si vzal vyplněný COBB pracovní list a doplní do něj nově: negativní důsledky, které se vztahují jak k němu, tak k jeho okolí, poté zformuluje alternativní přesvědčení, které by byla v těchto situacích pro pacienta přijatelnější a užitečnější.

V tuto chvíli by se měl pacient naučit rozpoznávat realitu, že negativní myšlenky, pocity a chování nejsou tím jediným a neměnným, že existují alternativy, které se dál bude snažit přijímat a vyzkoušet.

11. sezení: VCR – přesměrování

Cílem předposledního sezení je účelně implementovat funkční alternativní přesvědčení, která byla formulována na předchozích sezeních. Pacient na stupnici od 1 do 10 hodnotí, do jaké míry věří tomu novému a alternativnímu přesvědčení, které se terapeut snaží přesměrovat. Pacient je požádán, aby pokračoval v psaní svých každodenních myšlenek a pocitů, ale nově už také dopisoval alternativní řešení, které by přehodnotilo jeho emocionální zážitek, které z celé události měl. Pro tuto fázi je typické hledání kompenzačních řešení a sžívání se pacienta s upravenými strategiemi a jejich osvojováním.

12. sezení: posílení a dokončení

Terapeut si projde všechny materiály a veškerou komunikaci, aby rozpoznal, v jakých oblastech klient uspěl a v jakých by naopak ještě potřeboval posílit své dovednosti. Diskuze o pokroku, kterého klient dosáhl, jej posílí a zároveň utvrdí ve změně jeho chování. Případně je třeba zvážit a představit klientovi další možnou následnou péči, kterou by měl po skončení online terapie zvážit. Pacient je rovněž požádán, aby podal terapeutovi zpětnou vazbu o tom, co se naučil, o svých cílech, jak bude dál pokračovat, jak vnímá svůj vztah s terapeutem a zdali má nějaké obavy.