

## **Výběr systematické léčby a preskriptivní psychoterapie: Integrativně - eklektický přístup**

Autoři: Larry E. Beutler, Andres J. Consoli, Geoffrey Lane.

Zdroj: John C. Norcross, Marvin R. Goldfried: Handbook of Psychotherapy Integration, second edition, p. 121 – 143.

Shrnutí a překlad článku: Lucie Petrová.

### **Přístup výběru systematické léčby (STS)**

Přístup STS vznikl ze tří vzájemných pozorování: 1.) z exponenciálního růstu empiricky podporovaných psychoterapií 2.) z důkazů, že většina léčebných postupů má srovnatelný účinek, jenž napovídá, že účinky léčby jsou silně ovlivněny neprocedurálními faktory jako je léčebný vztah 3.) z přetrvávajících rozdílů mezi tím, co považují kliničtí lékaři za důležité pro účinnou změnu.

Výše uvedené ukazuje, že faktory nejvýznamnější pro psychotherapeutické změny jsou široké, interaktivní, a nejsou spojeny s konkrétními metodami nebo léčebnými modely. Trvalé hledání nových léčebných metod a s tím spojené šíření teorií, lze považovat za známku živosti v oboru, a také jako selhání v tom, že naše teorie a metody nedokázaly dosáhnout úrovně požadovaného efektu. Tím, že se výzkum soustředil spíše na technické intervence a diagnózu než na psychopatologii a změnu, nedokázal zachytit účinnou léčbu. Toto selhání naznačuje potřebu integrativních přístupů, kde mohou být navrženy specifické intervence.

Systematický výběr léčby se rozšířil během posledního desetiletí. Má svoje kořeny zasazené v klinické praxi a v empirickém výzkumu. Pozoruhodné jsou také předpoklady, že různé intervence jsou účinné pro různé typy pacientů, a že neúčinnější intervence nejsou téměř nikdy zachyceny v rámci jedné teorie. Tento skepticismus sdílají také vědci, z nichž mnozí pozorovali úzký vztah mezi diagnózou a přiřazováním léčby a zastávali diagnostický systém, který

předpovídal výsledek léčby. Existuje velké množství výzkumů, které naznačují, že některé léčby jsou u konkrétních druhů problémů účinnější než jiné, a na druhé straně jsou některé druhy léčby neúčinné a ohrožují pacienty.

V reakci na tyto rozdílné závěry se autor snažil odhalit podmínky, za kterých různé postupy fungují a nefungují. Snažili jsme se získat toto porozumění provedením několika šetření, která se zaměřila na úlohu přechodných reakcí pacientů a trvalých charakteristik jakožto faktorů, které usnadňují účinky téměř jakéhokoliv zásahu.

Výsledkem těchto snah byl vývoj Výběru systematické léčby neboli STS. Jedná se o model plánování léčby a přizpůsobení léčby pacientovi, který byl navržen tak, aby se zaměřil na způsoby vzájemné reakce pacienta, terapeuta a vztahu. STS představuje snahu definovat relativní proměnné, ze kterých mohou být předurčeny rozdílné účinky různých léčebných postupů. Model STS se vyhýbal přijetí kauzální teorie změny. Místo toho STS poskytuje popisovací metodu pro identifikaci, rozpoznání a usnadnění podmínek, které bývají přítomny, když dojde k terapeutické změně. Většina psychoterapeutů se identifikuje jako eklektičtí, což je orientace, která by mohla definovat použití těch postupů, které nejlépe vyhovují pacientovi.

Systém STS je tedy založen na základních předpokladech. Za prvé předpokládá, že všechny či většina psychoterapeutických postupů je pro některé jedince prospěšná, ale že žádný z nich není účinný pro všechny. Za druhé předpokládá, že terapeuti mohou realizovat různé terapeutické techniky nezávisle na jejich původních teoriích, pokud ovšem znají určující principy, kde mají být pro dané techniky použity.

### **Použitelnost a struktura**

Aby bylo možné vybrat a přizpůsobit léčbu pacientům, musí být zodpovězeny tři otázky: 1.) Jaké charakteristiky pacienta a léčby souvisejí s kladnou terapeutickou změnou? 2.) Jaká kombinace kvalit pacienta a léčby předpovídá nejlepší výsledek? 3.) Jak můžeme přispět ke zlepšení těchto faktorů: pacient,

léčba a vztah? Výsledkem přezkoumání těchto otázek byla identifikace šesti rozměrů pacientů a odpovídajícího počtu léčebných kvalit, které předpovídají léčebnou prognózu. Tyto rozměry pacientů jsou: složitost problému, chronicita, funkční poruchy, styl copingu, úroveň odolnosti a úroveň úzkosti.

### *Složitost problému*

Složitost problému odráží, do jaké míry je problém spojen s jinými oblastmi, ve kterých se projevují problémy (komorbidita), do jaké míry je dysfunkční chování překrýváno prostředím a do jaké míry jsou poruchy spojeny s vlastnostmi pacienta. Například porucha osobnosti typicky indikuje přítomnost trvalého a průřezového narušení interpersonálního fungování.

### *Chronicita*

Prognóza pacienta se nachází v míře, do jaké je problém přítomen v průběhu času nebo se opakuje. Problém s kratším, akutním průběhem bude na léčbu reagovat spíše než problém dlouhodobý, nebo se opakující.

### *Úroveň funkčního poškození*

Funkční porucha vyjadřuje, jak je pacient schopen přizpůsobit se požadavkům prostředí. Funkční porucha je definována jako míra, do které jsou sociální, interpersonální a intimní vztahy negativně ovlivněny identifikovanými symptomy. Poškození se pohybuje v minimálně jedné oblasti života, až po narušení ve všech oblastech fungování.

### *Styl copingu*

Styl copingu odráží snahu pacienta přizpůsobit se změně. Styly copingu jsou vlastnosti, které neukazují pacientův problém, vč. sebepoškozujícího a inhibujícího chování. Začali jsme identifikovat styl copingu z hlediska chování, které je upřednostňováno za stresových podmínek. Styly copingu jsme začali identifikovat jako internalizační nebo externalizační. Pacient s internalizačním stylem je popisován jako přisuzující chybu sobě, svým nedostatkům v dovednostech a schopnostech, snažící se tyto nedostatky kompenzovat

zapojením do rituálního chování se záměrem o nápravu chybného chování. Internalizátor je náchylný k omezování emočních reakcí, a to až do bodu, kdy bude v reakcích sevřený a afektovaný. Mají podobné rysy se skupinami vyhubavých a obsesivních poruch osobností. Externalizátoři, přisuzují odpovědnost za svůj nedostatek spokojenosti vnějším objektům či jiným lidem. Hledají neustálou stimulaci, a mají tendenci obviňovat za své problémy situace a jiné lidi. Mají tendenci vyhýbat se odpovědnosti za změnu, ponechávají svou budoucí spokojenost v rukou druhých lidí nebo osudu. Ti mají podobné rysy se skupinami poruch osobnosti narcistických, paranoidních, antisociálních a pasivně – agresivních.

Při léčbě reagují externalizátoři nejlépe na postupy orientované na symptomy a na ty intervence, které poskytují strukturu, zpětnou vazbu a zlepšují dovednosti v chování. Naproti tomu internalizátoři reagují na intervence, které mají tendenci podporovat pochopení a interpersonální citlivost.

Klinické příznaky, které mohou naznačovat internalizaci, zahrnují spíše větší tendenci k internalizaci negativního vlivu než vyjádření vnějšího hněvu, jako plachost a introverze. Rozsah příznaků očekávaných od externalizátorů, zahrnuje společenskost, sociabilitu a impulzivnost. Externalizátoři mají tendence se chovat způsobem, který je snadno charakterizován jako agresivní. Mají tendence se aktivně vyhýbat vině nebo zodpovědnosti a mají tendence vykazovat popírání.

Když je správný odhad copingu kombinován s anamnézou, je také možné stanovit úroveň reaktance/rezistence.

#### *Úroveň rezistence*

Rezistence je vnímána jako tendence reagovat na externí nároky a vyrovnat se s nimi. Ti, kteří jsou snadno ohroženi vnímanou ztrátou autonomie, reagují dobře na nízkou úroveň pokynů. Použití vysoce direktivní terapie u pacienta s náchylností k rezistenci, může vést ke zhoršení symptomů.

## *Úzkost*

V psychoterapii lze čas od času použít úroveň úzkosti pacienta jako index toho, zda se má pacientovi poskytnout podpora, nebo zda se má pacient konfrontovat. Podpora, ujištění a struktura obvykle redukuje úzkost, na druhou stranu nedostatek struktury a konfrontace vyvolají vzrušení a mohou motivovat k nalezení pohodlí.

Úzkost pacienta je subjektivní a jakýkoliv pokus o její měření musí do určité míry záviset na vlastní výpovědi pacienta. Pacientova úzkost je silný motivátor ke změně. Efektivní klinický lékař bude řídit úroveň vzrušení a úzkosti, aniž by ji snižoval na příliš vysokou nebo příliš nízkou úroveň. Nadměrná úzkost zhoršuje soustředění a nedostatečně snižuje motivaci ke změně.

### **Hodnocení a formulace**

Spolehlivé a platné hodnocení charakteristik pacienta, které jsou relevantní pro léčbu, jsou prospěšné. Jen velmi málo klinických lékařů však ve svých postupech používá standardizované hodnocení. Často na úkor pacienta, což je nešťastné, protože jejich rozhodnutí závisí pouze na nestructurovaných klinických rozhovorech. Navrhujeme proto víceúrovňovou metodu pro psychoterapeuty k rozhovoru s psychoterapeutickými pacienty.

První část této metody je zaměřena na pacienta. Zahrnuje posouzení pacientových problémů duševních poruch. Zahrnuje Diagnostický a statistický manuál duševních poruch (DMS), posouzení osobnosti a životního prostředí pacienta a jeho funkčnosti. Tato úroveň rozhodování se zaměřuje na problémovou složitost, chroničnost, poruchy funkčnosti, styl copingu, úroveň rezistence a úzkosti.

Druhý stupeň rozhodovacího procesu spočívá ve zkoumání zastřešujícího kontextu léčby. Zahrnuje úpravu léčebného nastavení jako hospitalizaci, intenzitu a způsob léčby – použití farmakologické léčby, a formátu léčby (skupinová, individuální nebo rodinná).

Třetím stupněm rozhodování je posílení vztahových proměnných. Jsou to faktory, u kterých je možné, že je bude muset terapeut upravit kvůli usnadnění dopadu terapeutického vztahu, druhů intervencí a léčebných modelů, které mají být použity.

Čtvrtý stupeň zahrnuje konečnou úpravu léčby.

Níže jsou navrženy nástroje, které slouží k lepší identifikaci uvedených rozměrů pacienta.

### *Porucha*

V klinickém obraze je zásadní, aby bylo dosaženo přesného posouzení poruchy pacienta. Globální hodnocení funkčnosti (GAF) je běžně používaným ukazatelem poruchy. Existuje také celá řada opatření s větší specifičností, jako je např. rozhovor o úzkostných poruchách a Hamiltonova škála pro depresi. Závažnost problému byla výrazným prediktorem reakce na léčbu. Závažnost problému je spjata se sociální podporou. Kompetentní analýza podpůrných systémů a zdrojů se zaměřuje, jak na sociální zdroje, které brání procesu změny, tak na ty, které je usnadňují.

### *Chroničnost a komplexnost problému*

Funkční porucha je spojena s komplexností a chroničností problému. Pacienti s chronickými problémy nejlépe reagují na dlouhodobější a intenzivnější léčbu. Přičemž terapeut se zaměřuje na interpersonální domény. Pacienti s vysoce chronickými a komplexními problémy nejlépe reagují na kombinovanou psychosociální a interpersonální léčbu. Užívání léků se doporučuje v případě pacientů s velmi vysokou úrovní komplexnosti a chroničnosti problémů.

V počátcích tohoto konstruktů jsme vyzvali klinické lékaře, aby vyhodnotili mnoho různých zdrojů informací a identifikovali problémovou komplexnost jako přítomnost opakujících se vzorců v životě pacienta, hledajíc nevědomé potřeby a přání, které by mohly být v těchto vzorcích symbolicky reprezentovány.

## *Proces změny*

Systematický výběr léčby je modelem plánování léčby, které pomáhají odborníkům v procesu rozhodování, jak nejlépe léčit pacienty. STS uznává obrovské spektrum změnových procesů. Nejzákladnější z principů rezonuje se starým rčením, že informovaný spotřebitel je lepší než jiný. Jinými slovy, podobnost pozitivních výsledků psychoterapie je významně zvýšena, když jsou pacienti řádně informováni o tom, jak nejlépe mohou využít nabízenou léčbu. Je důležité řešit otázky spojené s očekáváním, které o léčbě pacienti mají a trávit čas nápravou chybných představ nebo nerealistických vyhlídek. A zároveň vzdělávat pacienty o činnostech, které se od nich očekávají.

Druhý základní princip potvrzuje důležitost respektování stupně funkčního postižení vytvářením dostatečné intenzity léčby tak, aby se dosáhlo rozdílu. Nedostatek intenzity léčby může více narušit důvěru a optimismus pacientů. Důležité jsou také vlastnosti terapeuta jako důvěra, akceptace, uznání, spolupráce, podpora a respekt. Osobnosti terapeutů hrají důležitou roli do té míry, že jejich schopnost empaticky rezonovat významně pomůže pacientům s těžkostmi. Osobnost terapeuta či jeho stylu může významně ovlivnit výsledek psychoterapie. Důležitou roli hrají také vlastnosti pacientů zejména s ohledem na výsledek terapie. Vysoká složitost problému, značná chronická komplikace, výrazná funkční porucha, maladaptivní styly copingu, vysoká hladina reaktance a extrémní úzkost mají negativní dopad na léčbu, a ztěžují terapeutům schopnost vytvořit pečující vztah.

Třetí optimalizující princip rozlišuje usnadňování změn mezi pacienty s externalizujícím a internalizujícím stylem copingu. Pro externalizující je důležité upřednostňovat procedury osvojování si dovedností a odstraňování symptomů, zatímco pro internalizující by měla rovnováha směřovat k procedurám zaměřeným na vhléd a vztahy.

Čtvrtý princip potvrzuje, že nejpravděpodobněji dojde k terapeutické změně, když terapeutické procedury nevyvolávají rezistenci pacienta.

Pátý princip ctí důležitost přizpůsobení intervencí pro nápravu rezistence. Když je rezistence vysoká, jsou intervence, které nejvíce usnadňují změnu nejméně direktivní. Nebo také paradoxní povahy, jako je předepisování pokračování symptomatického chování.

Šestý optimalizující princip je založen na důležitosti zmírnit emocionální úzkost pacienta. Terapeutická změna je maximální, pokud je úzkost pacienta mírná. Tento sedmý princip popisuje terapeuty jako emocionální manažery, kteří se snaží usnadnit změnu aktivováním optimální úrovně emocionálního vzrušení. A to za pomoci podpory a struktury, když je emoční úroveň příliš vysoká. Pokud je příliš nízká, je vhodná konfrontace a nestrukturovanost.

### **Vztah v terapii**

Terapeutický vztah zaujímá v STS důležitou roli. Terapeutický vztah je proces charakterizovaný spojenectvím, vzájemností a spoluprací a terapeuti konečně usilují o to, aby byli pacienti zapojeni do změn a stabilizačních činností.

Terapeutova příprava na terapii zahrnuje znalosti, trénink a supervidované zkušenosti. Zahrnuje také rozvoj harmonického, kultivovaného a příjemného stavu, který si zlepšuje nejen skrz osobní terapii, ale také celoživotními cvičeními, které rozšiřují terapeutovo přijetí. STS je v souladu s těmito zjištěními, neboť klade důraz na charakteristiky terapeutů jako je úcta, laskavost, péče, empatie a vztahové charakteristiky spolupráce a vzájemnosti.

Důležitá je rovněž terapeutova důvěra, akceptace, uznání, spolupráce, podpora a respekt. Pro usnadnění pracovní aliance využíváme specifických strategií.

Například uznáváme pacientovy pocity a vyjadřujeme autentické chápání těchto pocitů. Terapeuti, kteří používají principy STS, se zároveň zdržují kritiky nebo korekce pacienta, předvídání, přerušování pacienta, či minimalizace pacientovi percepce. Terapeuti se uchylují ke strategiím, jako je uznání, ujištění, reflexe – zejména reflexe pocitů. Nejzásadnější výzvou je však najít způsob, jak se zapojit do jednání s každým pacientem za účelem podpory pečující terapie. To umožní najít bezpečnou základnu, která umožní smysluplný průzkum a důležité riskování



pacienta, terapeuta a jejich vztahu. Avšak to samo o sobě není dostatečnou podmínkou pro změnu. Pokud dojde k narušení vztahu mezi pacientem a terapeutem musí být trhlinky v alianci opraveny prostřednictvím reparačního léčení. Reparace může vyžadovat aktivní konzultaci se supervizorem či kolegou, protože často může nepřátelskost pacienta táhnout terapeuty do negativních sekvencí jako kritiky či beznaděje, což může být obtížné překonat. Jinými slovy – chlad, distance, odmítání pacienta je vážným ukazatelem narušení plodné terapeutické aliance. Terapeutický vztah lze definovat jako klíčový princip změny, ale není samoučelný.

### **Metody a techniky STS**

Tyto techniky jsou zaměřeny na nejpoužívanější metody a techniky při řešení funkčního poškození. Je potřeba zvážit další důležité věci v okamžiku, kdy léčba probíhá. Většina léčebných postupů by se měla alespoň na začátku zaměřit na postupy přímé změny, které by překonávaly vnější příznaky. Všechny tyto intervence zahrnují sebemonitorování, se snahou o spojení akcí a následků. Intenzita léčby by měla být stanovena úrovní funkčního poškození pacientů – je determinována četností a délkou sezení, charakterem domácích úkolů, doplňkovými kontakty mimo sezení a využitím doplňkových léčebných nebo podpůrných zdrojů. U určitých obtíží, jako je sebevražednost a závislost na drogách, bude intenzita léčby nejvyšší.

Principy změny zaměřené na coping styl se u externalizátorů zaměřují na budování zpětné vazby – cílem je snížení vyhýbání se vině a odpovědnosti, a snižování jejich impulsivity a agrese. Internalizátoři profitují z metod vhledu, které identifikují a odhalují emoce a sociální prostředí, kterým se vyhýbají.

Další jsou metody zaměřené na rezistenci pacienta. Pacienti s vysokou rezistencí, mají tendenci lépe reagovat na metody a techniky terapeuta, které mají nízkou úroveň direktivity, a u pacienta generují vysokou míru autonomie a závislosti na sobě. Pacienti, kteří mají nízkou rezistenci, mají největší prospěch ze zadávání úkolů, vedení a interpretací. Je důležité znát pacienta stejně tak jako poruchu samotnou.

## **Empirický výzkum**

Výzkum principů STS byl ve dvou základních oblastech: první se týkala sladění terapeuta a pacienta, další sladění pacientů s léčebnými postupy. Obě tyto linie výzkumu se opírají o to, že účinná psychoterapie je doprovázena postojovou konvergencí mezi oběma účastníky. Pokud jsou terapeutovi postoje přijatelné pro pacienta, je pravděpodobné, že pacient přijme i terapeutický proces. A pokud je terapeutova šíře přijatelnosti dostatečně vysoká, aby přijala stanoviska pacientů, jsou výsledky terapeutického procesu usnadněny, i když pacient považuje terapeutův pohled za nepřijatelný. Počáteční odlišnost hodnot mezi pacientem a terapeutem vystřídaná postupným sbližováním, má tendenci předpovídat pozdější zlepšení pacienta. Vysoká funkční porucha pacienta předpovídá pozitivnější odpověď na kombinaci psychoterapie (interpersonální terapie) a antidepresiv. Naopak pacienti s nízkou mírou funkční poruchy, kontraindikovali užívání léků. Pacienti s vysokým vztekem, což je prekurzorem rezistence, byli nejlépe léčeni terapií, která měla tendenci vyhýbat se konfrontaci a zdůrazňovat sebeovládání.

## **Budoucí pokyny**

Nejnaléhavějšími potřebami ve STS, stejně jako v psychoterapii obecně, je ověření terapeutické účinnosti a vymezení procesů, které předurčují terapeutické změny. STS navrhuje, aby se koncepty přizpůsobení léčby rozšířily napříč diagnostickými skupinami. V současné době však není výzkum, který by toto podpořil.