

ÚLOHA INTEGRATIVNÍCH PSYCHOTERAPEUTICKÝCH PŘÍSTUPŮ PŘI LÉČBĚ ÚZKOSTNÝCH NEUROTICKÝCH PORUCH

E.G. Ilchenko, T.A. Karavaeva

Ruský psychoterapeutický časopis No1 2017 (9)

Klíčová slova: úzkostné neurotické poruchy, integrativní model psychoterapie, moderní trendy psychoterapeutických přístupů, eklektický, integrace, účinnost psychoterapie.

Úzkostné poruchy neurotické úrovně jsou široce rozšířené v populaci a v současné době zauímají přední místo v četnosti výskytu mezi hraničními duševními poruchami. Výzkum frekvence registrovaných úzkostných poruch u osob co potřebovali odbornou pomoc, prováděny ve 14 zemích Mezinárodní Organizaci Zdravotnictví, ukázal, že více než u 15% pacientů diagnostikovali nějaký druh úzkosti. Epidemiologické studie v USA ukazují, že 3,8 % obyvatel této země trpí záchvaty paniky, od 3 do 5 % – agorafobii se záchvaty nebo bez záchvatů paniky a asi 2 % – vystavená sociální fobii. V posledních letech v naší zemi (Rusko), na pozadí nestabilní sociálně-ekonomické situace se zaznamenává růst neurotické úzkostné poruchy, který určuje zvláštní význam pro vývoj vědecky odůvodněnou, efektivní krátkodobou individuální terapii těchto poruch.

Ve své disertační práci "Optimalizace individuálních programů a typologie cílů osobně orientované (rekonstruktivní) psychoterapie neurotické poruchy" S. V. Ljaškovskaja ukazuje, že poskytnutí psychoterapeutické pomoci pacientům s duševní poruchou předpokládá integraci a syntézu teoretických představ, získaných vědeckých dat, praktických zkušeností v oblasti psychoterapie a vedlejších oborů. To je způsobeno složitostí moderního biopsychosociálním modelem duševních poruch, zahrnující a propojující různé faktory jejich vzniku a existence. Největším vědecko-praktickým úkolem je vytvořit efektivní modely a algoritmy psychoterapeutického vlivu, které na základě systému hodnocení pacienta, umožňují brát v úvahu a používat biologickou, psychologickou a sociální složky komplexní léčebné péče, a také organizuje kolem každého pacienta nezbytné psychoterapeutické aktivity, odborníky a jejich interakce mezi sebou. Proto v rámci klinického modelu psychoterapie dochází k intenzivnímu vývoji integračních trendů zaměřených na řešení těchto úkolů.

Problémy zlepšení přístupů integrativní psychoterapie úzkostných neurotických poruch v poslední době jsou široce zastoupeny ve vědeckých publikacích, monografiích, příručkách (Evans Kb. R., Gilbert M. C., 2005; Erskine R. G., Moursund J. P., 2010). Specializovaný mezinárodní časopis "Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy", vydávány od roku 1987, odráží moderní světové trendy propojení teoretických psychologických konceptů a praktických technik a metod psychoterapie, provádí hodnocení jejich účinnosti, zkoumá reakce odborné komunity na nový vývoj. Současně je samotná myšlenka integrační psychoterapie a možnost její realizace stále předmětem hlubokých diskusí, ve kterých se často setkávají různé odborné názory.

Při systémové analýze odborné literatury lze rozlišit několik přístupů, které jsou základem tvorby modelů klinické psychoterapie, zaměřené na pomoc pacientům s úzkostnými neurotickými poruchami. V disertačním výzkumu, V. G. Lykový (2003), T. V. Kruglový (2003), A. V. Franový (2009), N.A. Zabyliný (2013) jsou uvedeny údaje o tom, že v posledních deseti letech, na jedné straně sílí zájem vědců a lékařů o problematiku a možnosti vývoje integrativní psychoterapie a s druhé strany – více vyostřuje rozpor mezi obsahem pojmů "integrace" a "eklektika". Pokud se při integrační strategii syntéza provádí na koncepční bázi – jsou určující směr, účinnost, předpověď metody hrající strategickou roli a jiné metody rozhodující jednotlivé taktické úkoly, které zvětšují účinnost psychoterapie obecně, naopak eklektická strategie nezahrnuje metody, které by charakterizovaly základní směr psychoterapie a působí dojemem

nevalné úrovně metodické integrity v chápání psychoterapie, ukazatelem nízké profesionální kompetence odborníka. G. Ajzenk (1954) napsal, že eklektika je "směs teorií, chaosem postupů, směsí různých druhů terapií, zmatkem různých akcí, které nemají určité zaměření, které není možné hodnotit nebo kontrolovat".

Pokud se podíváme do filozofické literatury, zejména do encyklopedii, pojem „eklektická“ je definován takto: "mechanické propojení různorodých, často protikladných principů, názorů, teorií". A i když dnes máme menší tendenci k ideologizaci vědeckých, včetně filozofických, pojmů, to je málo, co mění v našem případě. Ve studiích T. V. Karavaevá (2003) podle povahy kombinací metod se označovalo šest typů vedoucích psychoterapeutických strategií, lišících se mezi sebou teoretickými názory lékařů-psychoterapeuta na podstatu nemoci a zdraví, zákonitostem použití těchto nebo jiných technických postupů, které odrážejí různé modely integrace metod psychoterapie. A právě ve skupině metod, které zhruba činily obsah eklektické strategie, se nenašli spolehlivé korelace vztahů mezi nimi, co charakterizuje rozdíl teoretického eklektického přístupu od celostního integrativního.

Integrační psychoterapie se může rozvíjet na základě následujících přístupů:

- 1) použití empirického modelu, který spojuje různé metody psychoterapie, vycházející z potřeb terapeutické praxe;
- 2) integrace příslušných vědních oborů – medicíny, psychologie, sociologie, pedagogiky, neurofysiologie, filozofie, psycholingvistika atd.;
- 3) syntéza teoretických ustanovení různých psychoterapeutických orientací s ohledem na vedoucí koncepci osobnosti a její vývoj, psychopatologii a tvoření symptomu.

Následující faktory přispěly k rozvoji integrativního pohybu v léčbě:

- 1) šíření mnoha forem a metod psychoterapie, ztěžující výběr, stejně jako jejich studium a použití;
- 2) nedostatečnost ani jednoho z psychoterapeutických zaměření pro všechny kategorie pacientů;
- 3) existence základních procesů, charakteristických pro všechny formy psychoterapie a uznání faktu, že různé metody, ve skutečnosti mohou mít více podobností než rozdílů;
- 4) zhruba stejná účinnost léčby bez ohledu na formy psychoterapie;
- 5) důraz podstatné role vztahů terapeut – pacient při všech formách psychoterapie;
- 6) sociálně-ekonomické procesy ve společnosti, zachycující zvýšené požadavky na kvalitu trvání a účinnosti léčby a ovlivňující více sdružující, než rozporující psychoterapeutické činnosti.

Nejdůležitější charakteristikou integrativního pohybu psychoterapie při výběru metody je evidence terapeutem ne tolik vlastních teoretických pozic, kolik individuálních kvalit duševních zvláštností osobnosti a nemoci a také potřeby pacienta.

Ve svém článku "Integrativní přístup v moderní psychoterapii a psychologii" V. V. Kozlov (2012) poukazuje na to, že takový názor dává možnost širšímu, komplexnímu a mnohostrannému pohledu na chápání lidské podstaty. Z pozice tohoto přístupu se mu představuje možným dát dohromady základní ustanovení různých směrů psychologie a psychoterapie: ortodoxního, humanistického a transpersonálního v rámci jednotného koncepčního schéma. Autor poznamenává, že různé složky těchto metod jsou nejvíce podrobně navrženy v jednom nebo druhém psychoterapeutickém směru a mohou se navzájem doplňovat.

V základních formách psychoterapie společnými fázemi terapeutického zásahu, v mnoha ohledech určující účinnost psychoterapeutických intervencí u pacientů s úzkostnými neurotickými poruchami, je zřízení důvěryhodného kontaktu s pacientem a jeho motivace k

aktivní účasti na terapeutickém procesu; výběr psychoterapeutického cíle (symptomatika, vnitřní nebo mezilidské konflikty, osobnostní rysy, adaptační zdroje, možnosti přizpůsobování atd.); změna dosavadních neadaptivních způsobů vnímání, zážitku, chování; konec léčebného kurzu, který zahrnuje integraci získaných zkušeností. V léčbě pacientů s úzkostnými poruchami neurotické úrovně uvnitř jednotné psychoterapeutické metody v závislosti na účelu léčby je vhodné použít některé triky a techniky, působící na kognitivní, emocionální a behaviorální stereotypy narušeného fungování pacientů.

V závislosti na cílech a úkolech psychoterapie na jedné fázi léčby je vhodnější psychodynamický přístup, který rozšiřuje rozsah poznání prostřednictvím uvědomování bezvědomého materiálu, ležícího v základu prožitku úzkosti, na druhé – kognitivní, zajišťující analýzu a zpracování nefunkčního mechanismu, které podporují zkreslené hodnocení reality, v konečné fázi jsou efektivní behaviorální techniky, které pomohou vytvářet nový, více konstruktivní, adaptivní, dospělé chování, rekonstruovat destruktivní intence, vytvořit efektivní mechanismy zvládnání, trénování dovednosti problémovo-rozhodující chování.

Takže ve snaze o integraci a vytvoření univerzálního psychoterapeutického modelu je důležité neztratit hodnotu metody a její metodologický základ. V. D. Karvasarský poukázal na to: "Psychologická technika by se měla zakládat na pevné koncepční bázi – pouze v tomto případě to bude "smysluplné", to jest efektivní praktickou funkci určitých teoretických pohledů (to platí jak pro umění, tak i pro psychoterapii s psychologíí). V opačném případě se "technika "změní v krásnou lesklou" věc " od nějakého neznámého mechanismu, kterou našel domorodec, která bez znalosti jeho účelu visí na krku jako dekorace...».

V publikaci G. L. Isuriný "Integrační psychoterapie: argumenty pro a proti" (2017) poukazuje na to, že i dnes je problém utváření integrativní model psychoterapie je široce diskutovaný v odborné komunitě. Tento zájem je způsoben především hlavními trendy vývoje moderní psychoterapie, spočívající jak při tvorbě nových přístupů a metod, tak i v pokusu o syntézu konceptů a technických postupů, hledání více ohebného psychoterapeutického paradigmatu.

Vědecký výzkum v oblasti psychoterapie neurotických poruch je zaměřen jak na aplikované cíle (především na zjištění účinnosti psychoterapeutického vlivu) (Lambert M. J., Ogles B. M., 2004), tak i na základní – na vědeckou validaci psychoterapeutického procesu a jeho výsledků. S postupem času se směr výzkumného zájmu posunoval z nutnosti prokázat užitečnost aplikace psychoterapeutických léčby k otázkám diferencovaných svědectví různých druhů psychoterapie pro pacienty s různými duševními poruchami, včetně pacientů s úzkostnými neurotickými poruchami. V empirických studiích z poslední doby tradiční otázka o účinnosti psychoterapie při neurotických poruchách obecně ustupuje jiné formulaci: jaký vliv na efektivitu tohoto modelu mají změny jednotlivých jejích parametrů, co, zdá se, svědčí o změně paradigmatu výzkumu psychoterapie. S. V. Lyashkovskaya (2016) v disertační práci naznačuje, že většina klinických modelů psychoterapie může být přičítána integračním, multimodálním, transteoretickým. Při tom klinické modely integrace se pohybují ani ne tak směrem k vytvoření sjednocené teorie osobnosti a metodické syntéze psychoterapeutických metod (které, podle názoru mnoha autorů, prakticky není možné), kolik směrem k vytvoření integrativní teorie psychické poruchy a odpovídajícího modelu psychoterapie, který je schopen fungovat, pokud jde o ty psychosociální mechanismy neuroduševní poruchy, které bere v úvahu tento klinický model.

Celkově integrativní trendy v léčbě lze považovat za aktuální etapu svého rozvoje, a to i přes velké množství přívrženců "čistoty" metod, v odborné literatuře se objevuje stále více pokusů o vyhledávání teoreticko-metodologických základů integrace psychoterapie, zejména v terapii úzkostných neurotických poruch. Integrační směr je tedy následná, přirozená fáze evolučního vývoje psychoterapie založená na nahromaděných teoretických znalostech a praktických zkušenostech.