

# Analýza léčby poruch s předčasným ukončením v psychoterapii

Joshua K. Swift ( University of Alaska Anchorage), Roger P. Greenberg ( State univerzity of New York, Upstate Medical Univerzity)

Journal of Psychotherapy Integration 2014, Vol. 24, No. 3, 193 - 207

Překlad článku: Ivana Bařinková

Obsah článku se soustředí na popis a výsledky výzkumu (obsahující výsledky konkrétně z 587 studií), jak přístupy psychoterapie ovlivňují předčasnou míru ukončení terapie. Konkrétně se studie zaměřovala na 12 kategorií poruch osobnosti. Výzkum ukazuje užitečnost integrativního přístupu v nízké míře ukončení pro 11 z 12 kategorií poruch.

Otázkou vhodné terapie pro konkrétního klienta s konkrétním problémem se zabýval již Gordon Paul před polovinou tohoto století. Výzkum definoval na začátku, co znamená pod pojmem předčasné ukončení a význam pro terapii. Ukončení terapie znamenalo odchod klienta z terapie před vyřešením problému. Byly dokonce klasifikovány základní charakteristiky pro ukončení terapie:

- Počet sezení
- Nedokončení terapeutického protokolu
- Úsudek terapeuta
- Změna u klienta

Terapeuté často při ukončení terapie klienta pociťovaly ztrátu, pocit selhání, oslabenou morálku. Studie jasně shledaly, že předčasné ukončení informuje o větší nespokojenosti a chudších výsledcích terapie ve srovnání s dokončenou terapií.

Úvod článku zmiňuje výzkumné studie dle Shifta a Greenberga, která zkoumala, jak se míra ukončení odlišuje v rámci psychoterapeutických směrů zahrnující kognitivně behaviorální terapii, psychodynamický směr, terapii orientovanou na řešení, humanistickou (existenciální) podporující terapii a integrativní přístup. Nejvíce terapii přerušili klienti s poruchou příjmu potravy a poruchou osobnosti. Méně klienti ukončovali kognitivní a behaviorální terapii. Depresivní klienti ukončují zase méně interpersonální nebo krátkou psychodynamickou terapii.

## Metody

Pro tento výzkum byla hledána vhodná metoda, proto byla vyhledána anglická literatura, která byla publikována mezi červencem 1990 a červnem 2010 a kde bylo popsáno míra ukončení psychoterapie a splňovala následující kritéria pro zařazení nebo vyloučení:

- a) zahrnovala skutečné klienty, nikoliv období terapie
- b) zahrnující vzorek dospělých klientů (některé studie měly účastníky mladší než 18 let, ale v těchto studiích byla většina starších než 18 let a i intervence, která byla použita, byla vhodná pro dospělé)
- c) nebyla omezena jen na závislé klienty (alkohol, drogy)
- d) nebyla omezena na klienty léčené pro duševní zdraví
- e) nebyli testováni v rámci svépomocných intervencí nebo technologických intervencí
- f) nebyly omezené jen na páry nebo rodiny

Strategie, které vedly k vyhledání konkrétní literatury, splňovaly následující kritéria:

1) Vyhledány termíny jako oslabení, ukončení, předčasné ukončení, předčasné ukončení psychoterapie, proměna terapeuta – následně byly zkoumány termíny na abstraktní úrovni a dle potřeby celý článek.

2) Zkoumání celých studií na základě předchozího hledání. Následně byly hledány termíny psychologie, terapie, psychologická léčba a psychologická intervence. Opět zkoumány termíny na abstraktní úrovni a dle potřeby pak celý článek.

3) Přezkum měsíčních periodik věnujícím se psychiatrické, psychoterapeutické a psychologické činnosti - Americký časopis Psychiatrie, Archiv obecné psychiatrie, Behaviorální terapie, Behaviorální výzkum a terapie, britský časopis Psychiatrie, Časopis poradenství a klientské psychologie, Psychoterapie a psychoterapeutický výzkum. Opět byly zkoumány studie v těchto časopisech.

Výzkum zahrnoval pouze studie, kde je určena pouze primární diagnóza a konkrétní proces terapie. Klienti byli ti, kteří započali terapii. Dvanáct odlišných diagnostických kategorií byly identifikovány v těchto zahrnutých studiích. Diagnostické kategorie byly identifikovány primárně diagnózami určené každým autorem studie.

Ačkoliv byly zahrnuty studie, které uváděly předčasné ukončení samostatně pro každou diagnostickou skupinu (pro každou skupinu samostatné výsledky), byly odstraněny z výzkumu, pokud nevykazovaly předčasné ukončení.

Poté, co byly dle studie rozděleny do diagnostických kategorií, bylo rozděleno i 13 léčebných přístupů zahrnující behaviorální terapii (aplikování relaxace, expozice, a jiné), kognitivně behaviorální terapie, kognitivně procesuální terapie, dialektická behaviorální terapie, terapie snížení citlivosti pohybu očí a přepracování, integrativní přístupy, interpersonální psychoterapie, psychodynamická psychoterapie, terapie zaměřená na řešení, humanistická, existenciální, podporující psychoterapie.

Článek definuje integrativní přístupy jako přístupy, které byly buď definovány autory studie jako integrativní, nebo léčby, které zahrnovaly více technik a které nebyly zaměřené jedním směrem (zaměřené na klienta nebo humanistická terapie, kognitivně behaviorální a psychodynamická). V některých případech, terapie mohla být definována jako integrativní (DBT zahrnuje kognitivní, behaviorální a interpersonální techniku, stejně jako mindfulness vycházela z východních tradic a praktik) Ačkoliv podporující psychoterapie mají kořeny v psychodynamické tradici, zahrnuje existenciální a humanistické přístupy. V porovnání s psychodynamickým přístupem, který je zaměřen na přenos a interpretace, podporující psychoterapie je zaměřená na společné faktory a podporu, aby přinesla změnu u klienta (Brenner 2012).

Po rozdělení studií do 12 kategorií poruch, byly provedeny samostatné rozborů srovnávající mezi zahrnutými terapeutickými přístupy. S každým rozbořem byly identifikované terapeutické podmínky porovnané jako potencionální moderátoři pro tuto kategorii poruch.

## Výsledky studie

Článek odhalil, že analýzy naznačily nedostatek rozdílů v míře předčasného ukončení mezi léčbami pro 9 skupin poruch, zahrnující žal z úmrtí, BPD, GAD, OCD, jiné poruchy osobnosti, panickou poruchu, psychotické poruchy, sociální fobii a somatoformní poruchu. Jedna možnost pro toto odůvodnění je, že alespoň u těchto poruch jsou důležitější společné faktory než specifické techniky, které slouží v udržení klientů v terapii.

Intervence se lišily ve výskytu předčasného ukončení pro deprese, poruchy příjmu potravy, PTSD. Pro deprese, nejnižší průměrná míra předčasného ukončení byla zjištěna u integrativního přístupu na 10,9% zatímco nejvyšší průměrná míra předčasného ukončení byla zjištěna v CBSAP terapii (23%). Vzhledem k rozdílům u předčasného ukončení a obecně absence systematických rozdílů ve studiových charakteristikách, možné vysvětlení pro výsledky je, že pro klienty s depresí je integrativní přístup lehčí k dokončení než CBASP a jiné přístupy (kognitivní terapie, CBT, IPT, terapie orientovaná na řešení a

podpůrná psychoterapie) pro depresi. Integrativní přístupy byly obecně mnohem nižší v míře předčasného ukončení ve srovnání se všemi jinými přístupy. Výrazné rozdíly byly s přístupem CBT. Může to být způsobeno nízkým počtem studií integračních přístupů, které byly zahrnuty do této analýzy. Autoři naznačují, že by se mělo uvažovat více o tom, jaký přístup zvolit k individualitě klienta než k jeho poruše osobnosti.

Avšak DBT v léčbě poruch příjmu potravy měla průměrně nižší míru ukončení ve srovnání s jinými léčbami. Ačkoliv DBT dělá integrované myšlenky z jiných technik a léčebných přístupů, jde o velmi strukturovanou léčbu se stanovenou dobou trvání. Obojí jsou faktory, u kterých byla zjištěna nízká míra předčasného ukončení. Další charakteristiky DBT jsou přísná pravidla, dostupnost, telefonická konzultace, které mohou pomoci klientům s poruchou příjmu potravy. Avšak byly zde některé rozdílnosti (strategie, věk klientů, efektivita), které mohou taky vysvětlit některé rozdíly v mírách ukončení mezi DBT a některými jinými přístupy v léčbě poruch příjmu potravy.

Podobně jako u deprese, byly zjištěny u integrativních přístupů nízká míra předčasného ukončení pro léčbu PTSD. Byla zjištěna nízká míra ukončení terapie pro PTSD klienty s použitím integrativního přístupu, aplikované relaxaci, kognitivní terapii, podpůrné terapii, a EMDR. Nejvyšší výskyt předčasného ukončení je ve spojení PTSD s kognitivně behaviorální terapií.

Jako slabé stránky výzkumu autoři článku zmiňují slabou stránku v tom, že všechny léčebné přístupy nebyly srovnány během stejné studie, je možné, že některé rozdíly v míře ukončení mohou být kvůli druhým proměnným, které se lišily mezi studiemi, než kvůli přístupu k léčbě. Slabou stránkou je i malý počet studií, kterými je výzkum omezen.

Výzkum je taky limitován v tom, že se nepokusil prozkoumat, zda rozdíly v ukončení terapie existují i mezi přístupy. Výzkum se snažil identifikovat důvody, které klienti uvádějí pro předčasné ukončení a také proměnné, které jsou ve vzájemném vztahu s vyšší mírou pro předčasné ukončení, avšak malý výzkum se pokusil identifikovat aktuální faktory. Například zda vypadávají klienti z terapie poté, co zažili nevyřešené neshody ve spojení s terapeutem nebo nevyvinuli významné pouto s terapeutem? Nebo vypadávají klienti proto, že měli velké očekávání pro terapii, která nebyla splněna? Nebo vypadávají klienti proto, že cítí, že dosáhli požadovaného zlepšení v terapii?

Autoři článku se ptají, zda si klienti předčasné ukončují terapii kvůli nespokojenosti s léčebným přístupem nebo s terapeutem, procesem nebo dalšími vlivy. Budoucí studie by se měli pokusit soustředit na možnosti mechanismů pro předčasné ukončení v terapii. Díky tomu se ukáže, že ne všechny výskyty předčasného ukončení ukazují na selhání terapie. Někteří klienti mohou přestat docházet k terapeutovi, protože se přestěhují a jiní mohou ukončit terapii, protože již učinili počáteční pokroky a jsou spokojeni se svým zlepšením.

Autoři uvedli výsledky výzkumu a to, že léčebné přístupy, se neliší v jejich míře předčasného ukončení pro žal z úmrtí, BPD, GAD, OCD, panická porucha, porucha osobnosti jiná než BPD, psychotickou poruchu nebo somatoformní poruchu. Léčebné přístupy se lišily v míře předčasného ukončení pro depresi, poruchy příjmu potravy a PTSD. Výsledky mají význam pro budoucí výzkum a klinickou praxi tzn., že mohou informovat o léčebném procesu u poruch, kde se zjistily rozdíly. Kromě zvažování výsledků při rozhodování o léčbě, odborníci mohou teď uvažovat taky o výsledcích předčasného ukončení. I když je léčba vysoce efektivní, bude málo použita, pokud klienti nedokončí terapii. Odborníci mohou věnovat pozornost zejména předčasnému ukončení terapie v procesu o rozhodování léčby, kdy pracují s klienty, u kterých je vyšší riziko, že terapii ukončí.

Autoři zmiňují 3 charakteristiky, které mohou ovlivnit budoucí výzkum:

A) vzhledem k tomu, že u integrativního přístupu bylo zjištěna nejnižší míra ukončení pro depresi a PTSD, zatímco teoretická orientace zůstala, terapeuti mohou chtít uvažovat o začlenění některých technik z jiných směrů, které jsou více přijímané klienty (např. orientace na společné faktory,

přítomnost). Techniky, které mohou být začleněny, mohou být začleněny na posouzení odborníků klientových potřeb stejně jako klientovy očekávání a preference.

B) bez ohledu na směr, výsledky studie mohou pomoci odborníkům identifikovat situace, kde by byly nevhodnější strategie, které nejvíce redukuje předčasné ukončení terapie.

C) výsledky této studie mohou sloužit jako měřítko pro vývoj nebo testování nových léčebných přístupů. Například vývoj nového léčebného přístupu pro sociální fobii, by si měl být vědom, že míra ukončení pro existující přístupy, které sem byly zahrnuty, jsou v rozmezí od 15% do 20%. Jestliže byla zjištěna vyšší míra pro předčasné ukončení pro nově vznikající terapii, ten kdo ji vynalezl, může chtít pracovat na změně přístupu, tak aby byla přijatelnější pro klienty.

Jako námět na budoucí výzkum článek poukazuje na možný budoucí směr výzkumu a to, zda interakce předčasného ukončení existují mezi poruchami, léčbou, nastavením, jinými charakteristikami klienta a charakteristikou terapeuta.

**Vysvětlivky:** BPD- borderline personality disorder (hraniční porucha osobnosti), GAD –generalized anxiety disorder (generalizovaná úzkostná porucha), OCD – obsessive–compulsive personality disorder (obsedantně kompulzivní porucha), PTSD – posttraumatic stress disorder (posttraumatická stresová porucha), CBASP – cognitive-behavioral system of psychotherapy (kognitivně behaviorální systém v psychoterapii), CBT – cognitive-behavioral therapy (kognitivně-behaviorální terapie), DBT – dialectical behavior therapy (dialektická behaviorální terapie)