

DOTAZNÍK NEGATIVNÍCH ÚČINKŮ (NEQ) PSYCHOTERAPIE V ČESKÝCH PODMÍNKÁCH

Autoři: Ľuboš Chvála, Tomáš Řiháček, Lucia Polakovská, Zbyněk Vybíral & Alexander Rozental

Volný překlad článku: Kateřina Bobovnicková

ABSTRAKT

Cílem této studie bylo přizpůsobit Dotazník Negativních Účinků (NEQ) do českého kontextu a zhodnotit jeho psychometrické vlastnosti a rozsah, v jakém pokrývá důležité oblasti negativních aspektů psychoterapie. Do online průzkumu se zapojilo celkem 226 respondentů. Šestifaktorový model navržený původními autory NEQ neprokázal odpovídající profit. Z tohoto důvodu bylo místo toho navrženo pětifaktorové řešení. Tematická analýza navíc odhalila některé oblasti, které jsou v NEQ nedostatečně zastoupeny, zejména vztahy klientů s jejich příbuznými. V závěru bylo zjištěno, že česká verze Dotazníku Negativních Účinků (NEQ) je spolehlivý nástroj pro hodnocení psychoterapie.

V posledních padesáti letech výzkumu psychoterapie byla většina pozornosti zaměřena na pozitivní účinky psychoterapie, zatímco výzkumy negativních důsledků byly zanedbány (Scott & Young, 2016). Nedávná zpráva založená na dvou velkých databázích (PubMed a PsycINFO) poukazuje na to, že pouze 21% studií výzkumu duševního zdraví sledovalo negativní účinky psychoterapie (Jonsson, Alaie, Parling a Arnberg, 2014). Je známo, že 8,2% klientů se v průměru zhoršuje (Hansen, Lambert, & Forman, 2002) a nedostatečný výzkum negativních účinků psychoterapie byl alarmující. Podle Scotta a Younga (2016), by měl být důraz kladený na odhalení a studium negativních účinků psychoterapie shodný s tím, jak jsou sledovány účinky psychofarmakologie.

Konceptualizace a měření negativních účinků představuje novou výzvu pro výzkum v psychoterapii. Prevalence negativních účinků byla tradičně odhadována jako procento klientů, kteří se spolehlivě zhoršili z hlediska výstupních proměnných. I když je to jednoduchý a přímočarý přístup, nemusí zachytit některé důležité oblasti negativních účinků, které nejsou přímo spojeny s výsledky. Proto bylo vyvinuto několik opatření, která byla speciálně navržena tak, aby se zaměřila na negativní účinky psychoterapie. Lípa (2013) vytvořil kontrolní seznam s názvem - **Unwanted Event to Adverse Treatment Reaction (UE-ATR)** k posouzení různých „nežádoucích účinků“ - událostí, které klienti během psychoterapie nebo krátce po ní zaznamenali jako nežádoucí. Patří sem poškození nejen v oblasti duševního fungování, ale také po fyzické stránce a oblasti sociální a pracovní. Kontrolní seznam je vyplněn terapeutem a jako takový může být zvláště užitečný jako nástroj pro reflexi terapeutů o jejich praxi. Je však limitován obtížemi terapeutů prokázanými při rozpoznávání zhoršení stavu pacienta (Lambert 2017). Ladwig, Rief a Nestoriuc (2014) se pokusili překonat omezení UE-ATR vytvořením **Inventory for the Assessment of Negative Effects of Psychotherapy (INEP)**, který měří negativní účinky psychoterapie z pohledu klienta. Zde byly negativní účinky jednoduše definovány jako změny, které klient prožívá jako negativní a které mají přímé nebo nepřímé

škodlivé účinky. Změna, která je považována za negativní účinek psychoterapie by měla (a) ovlivnit alespoň jednu oblast fungování a / nebo života klienta, (b) nastat během doby léčby, bezprostředně poté, nebo po prodloužení, a (c) klient by ji měl připsal terapii (tj. žádné extraterapeutické faktory). Dotazník se skládá z 21 položek, které zatěžují sedm faktorů: intrapersonální změny, intimní vztahy, stigmatizace, emoce, pracoviště, terapeutické zanedbávání povinností, rodina a přátelé. I přesto, že jde o pokročilou metodu, má INEP stále několik nedostatků, včetně faktorů definovaných ne více než třemi položkami, nejednotného a nejasného ratingového měřítka a položek / faktorů, které lze kritizovat z teoretických důvodů (např. finanční obavy).

Pro překonání nedostatků INEP vytvořili Rozental, Kottorp, Boettcher, Andersson a Carlbring (2016) **Negative Effects Questionnaire (NEQ)**. Místo toho, aby vymýšleli vlastní definici negativních účinků, shromáždili několik oblastí negativních účinků navržených různými autory. Snažili se vyvinout dotazník, který by měl lepší psychometrické vlastnosti, byl dostupnější, snadněji zpracovatelný a pokrýval širší škálu negativních účinků. Dotazník se skládal z 32 položek a instrukce, která žádá klienty, aby popsali další negativní účinky psychoterapie, na které se položky nevztahují. Psychometrické vlastnosti NEQ byly prozkoumány ve studii (Rozental et al., 2016) a průzkumná faktorová analýza naznačila existenci šesti faktorů: symptomy, kvalita psychoterapie a terapeutický vztah, závislost klientů na psychoterapii, stigmatizace, beznaděj a pocit selhání (tj. sebekritika klientů se zvýšila psychoterapií).

V českých podmínkách byly provedeny dvě studie, kde ve studii 1 se testovala faktoriální struktura uváděná Rozentalem et al. (2016) a posouzena vnitřní soudržnost opatření. Pro vyhodnocení, zda opatření pokrývá všechny důležité oblasti negativních účinků, se ve studii 2 analyzovaly odpovědi na otevřenou otázku a respondenti byli požádáni, aby popsali jakékoli negativní incidenty, které nejsou zahrnuty v položkách NEQ.

STUDIE 1

Studie se zúčastnilo celkem 226 dospělých, kteří zažili psychoterapii. Vzorek zahrnoval 192 žen a 32 mužů, jejichž věk se pohyboval od 18 do 70 let. Při dotazu na terapeutický přístup svého terapeuta uvedli respondenti kognitivně-behaviorální terapii (17%), skupinovou psychoterapii (9%), gestalt (7%), logoterapii (4%), daseinsanalýzu (4%), biosyntézu (3%), systémovou terapii (3%), přístup zaměřený na člověka (3%), psychodynamický přístup (2%) a další / neznámé (14%); 34% ponechalo tuto otázku nezodpovězenou.

Čas od ukončení léčby se mezi respondenty značně lišil: 27% uvedlo jeden rok nebo méně, 39% uvedlo mezi dvěma a pěti lety, 19% mezi 6 a 10 lety a 8% uvedlo jedenáct nebo více let; v 8% případů tyto údaje chyběly. Průměrná délka terapie byla uvedena jako tři roky. Na tuto otázku však odpovědělo pouze 49 respondentů. NEQ (Rozental et al., 2016) obsahuje 32 položek. Každá položka je hodnocena na třech stupnicích. Nejprve jsou respondenti dotázáni, zda zažili takový účinek („ano“ / „ne“). Pokud odpoví kladně, jsou požádáni, aby ohodnotili, jak je to negativně ovlivnilo („vůbec ne“, „mírně“, „velmi“ a „extrémně“), a to na základě Likertovy stupnice v rozmezí 0 až 4. Nakonec jsou požádáni, aby příčinu přičítali „léčbě“, nebo „jiným okolnostem“. Dotazník je zakončen otevřenou instrukcí: „*Popište svými vlastními slovy, zda došlo k jiným negativním událostem nebo účinkům a co je charakterizovalo.*“ Dotazník byl šířen prostřednictvím internetového průzkumu. Odkaz na průzkum byl sdílen na internetových fórech a facebookových skupinách zaměřených na poruchy osobnosti, fobie, úzkostné poruchy, deprese, rozvoj osobnosti a studie psychoterapie / psychologie. Podmínky účasti zahrnovaly (a) věk nad 18 let a b) zkušenost s psychoterapií. Údaje byly shromažďovány od října 2016 do

dubna 2018. Respondenti nebyli za účast placeni. Na konci dotazníku byli požádáni, aby napsali osobní komentář a / nebo telefonní číslo pro případ, že by byli ochotni dostavit se na osobní pohovor. Údaje z těchto rozhovorů však nebyly v této studii analyzovány. Bylo zjištěno, že šestifaktorové řešení (příloha I.) je problematické, proto byl vytvořen pětifaktorový model (příloha II.). Validita této studie je omezena online formou sběru dat. Zaprvé je nemožné odhadnout, kolik lidí dostalo pozvánku k účasti v průzkumu. V důsledku toho nebylo možné nahlásit míru odezvy. Zadruhé, velká část těch, kteří se k průzkumu dostali, po přečtení popisu v průzkumu nepokračovala. Tito respondenti mohli dojít k závěru, že pro ně průzkum nebyl relevantní. Lze rozumně očekávat, že ti, kteří nebyli spokojeni s léčbou, byli ochotnější reagovat, což mohlo do struktury faktorů vnést určité zkreslení. Na druhou stranu, jakmile začali doplňovat NEQ položky, vypadla jen velmi malá část respondentů. Můžeme tedy dojít k závěru, že samotné NEQ nemělo tendenci odradit respondenty od účasti. Za třetí, respondenti byli přijati z internetových fór a facebookových skupin zaměřených na duševní poruchy nebo psychotherapeutické / psychologické studie. Značná část vzorku mohla trpět poruchou osobnosti, která mohla ovlivnit zkušenost a hlášení negativních účinků (Ladwig et al., 2014). Za čtvrté, značná část respondentů nedokončila položky týkající se jejich léčby, a proto tyto proměnné nemohly být plně uvedeny. Za páté, u mnoha respondentů uběhlo mezi léčbou a provedením průzkumu značné množství času. Ve více než čtvrtině vzorku překročilo toto období pět let. Jelikož čas pravděpodobně narušuje vnímání negativních účinků, mělo by to být zohledněno v budoucích studiích. Za šesté, někteří respondenti uvedli, že se účastnili skupinové psychoterapie. Podle Robacka (2000) může být skupinová psychoterapie spojena s různými formami negativních účinků. Budoucí studie by proto měly systematicky zohledňovat formu psychoterapie. V ideálním případě bude budoucí kontrolní studie provedena v kontrolovaném klinickém prostředí. To by zajistilo účast všech pacientů bez ohledu na jejich výsledek a (ne)spokojenost s léčbou a umožnilo lepší zobecnění výskytu negativních účinků.

STUDIE 2

V této studii byl použit datový soubor ze studie 1. Odpovědi na otevřenou instrukci však poskytlo pouze 112 (50%) respondentů. Z nich pouze 33% celého vzorku popsalo negativní účinek, a proto byli zahrnuti do této analýzy. Vzorek studie 2 zahrnoval 66 žen a 8 mužů, jejichž věk se pohyboval od 19 do 58. Zastoupení způsobů léčby bylo následující: kognitivně-behaviorální terapie 22%, gestalt 12%, skupinová psychoterapie 12%, psychoanalytická psychoterapie 9% a přístup zaměřený na člověka 7%; u 38% respondentů chyběly údaje.

Bylo identifikováno 19 témat rozdělených do tří domén: reakce klientů na psychoterapii a jejich psychoterapeuty, účinky na životy klientů a vnímání chování terapeutů. První doména, reakce klientů na psychoterapii a jejich psychoterapeuty, obsahuje tři témata. Někteří respondenti uvedli, že měli nepříjemné vzpomínky a emoce z minulosti reaktivované terapií. U jiných došlo v důsledku terapie ke zvýšení úzkosti a souvisejících příznaků. Nakonec tu byla skupina dalších negativních pocitů nebo reakcí, které byly zmíněny pouze jednou, a proto je nebylo možné uspořádat do konkrétních kategorií. Někteří respondenti uvedli, například pocity deprese, frustrace, hněvu, vyčerpání a změny dýchání nebo srdeční frekvence. Tato kategorie zahrnuje rovněž případy „nepříjemných pocitů“, které respondenti blíže nespecifikovali. Jevy pokryté v této oblasti jsou v NEQ dobře zastoupeny a nevyžadují žádnou revizi NEQ položek. Druhá doména, ovlivňující životy klientů, obsahuje sedm témat zachycujících dlouhodobé vlivy respondentů připisované psychoterapii. Nejčastěji se vyskytujícím tématem byla vnímaná neúčinnost léčby, která zahrnuje stížnosti respondentů na nízkou nebo nulovou účinnost terapie týkající se jejich problémů. Mezi další témata patřily sebevražedné myšlenky a / nebo pokusy,

zhoršení vztahů s příbuznými, ztráta důvěry v psychoterapii a psychoterapeuta, závislost na psychoterapii, kritika a nenávisť k sobě samému a pokles sebevědomí. S výjimkou zhoršení vztahů s příbuznými a pokusů o sebevraždu jsou v současné době položky NEQ pokryty všechny oblasti. Třetí doména, vnímání terapeutova chování, obsahuje devět témat představujících stížnosti respondentů na konkrétní akce nebo chování jejich psychoterapeuta. Nejčastějším tématem bylo vnímání chování terapeuta respondenty jako invazivního a / nebo škodlivého. Mezi další témata v této doméně patřil terapeut, který terapii zrušil, aniž by o ní diskutoval s klientem, nebyl ochoten řešit problémy, které respondent chtěl řešit, neposkytl strukturu, vyvolal pocit nepochopení, vyvolal dojem nekompetentnosti, nepamatoval si respondenta nebo si jej pletl s jiným klientem, narušoval osobní život respondenta a porušoval jeho důvěrné hranice. Problematický je v této studii značný nedostatek variability pohlaví mezi respondenty. Ve výsledcích byla potenciálně nedostatečně zastoupena zkušenost mužů. Kromě toho se na studii 2 vztahují stejná omezení jako na studii 1. Přestože ve studii 1 byla potenciální zaujatost vůči těm, kteří při psychoterapii zaznamenali negativní účinek nevýhodou, byla to výhoda ve Studii 2, protože přispěla k nasycení témat.

DISKUSE

Ve studii 1 byla testována faktorová struktura české verze NEQ. Nepodařilo se potvrdit strukturu navrženou Rozentalem a kol. (2016). Místo toho bylo na základě průzkumné analýzy navrženo řešení pěti faktorů, ve kterém byly dva z faktorů (beznaděj a selhání) sloučeny do jediného demoralizačního faktoru.

Dále byl přejmenován faktor kvality na nespokojenost s léčbou, na základě skutečnosti, že kvalita psychoterapie byla hodnocena subjektivně z pohledu klientů. Existuje několik možných vysvětlení pro nutnost přizpůsobit dotazník do našich podmínek. Jedním z nich je přítomnost kulturních rozdílů mezi Švédskem (zde byla prováděna studie Rozentala a kol. 2016) a Českou republikou, mohou být odpovědné za očekávání různých klientů. Za druhé, je možné, že došlo k některým posunům ve významu položek v důsledku procesu překladu; dvě jazykové verze nástroje tedy nemusí být zcela rovnocenné. Vyřazení dvou položek vedl k čistší struktuře faktorů, a proto vytvořil psychometricky pevnější nástroj. Na druhé straně to vedlo k vyloučení sebevražedných myšlenek ze seznamu položek, a tedy ke zmenšení oblastí, které model pokrývá. Vzhledem k závažnosti tohoto negativního efektu psychoterapie je detekce sebevražedných představ a / nebo pokusů velmi žádoucí. Ačkoli je tento efekt relativně vzácný, ve studii 2 se ukázalo, že otázky, které se tohoto tématu týkají, jsou relevantní. Proto se doporučuje buď ponechat položku 15 jako samostatný indikátor suicidality, nebo přidat další položky týkající se suicidality a sebepoškození v budoucích verzích NEQ, které by mohly tvořit nový faktor suicidality.

Ve studii 2 bylo zjištěno, že zhoršení vztahů klientů s jejich příbuznými bylo v NEQ nedostatečně zastoupenou oblastí. K začlenění tohoto aspektu lze použít odpovídající položky z INEP (Ladwig et al., 2014), nebo podobná opatření. Mohou zahrnovat například „*Můj vztah s partnerem se zhoršil;*“ „*Můj vztah s rodinou se zhoršil;*“ „*Můj partner žárlil na mého terapeuta;*“ nebo „*Můj partner si všiml změn, které vnímal negativně.*“ Některá témata ve studii 2 se týkala chování terapeutů, které respondenti považovali za nevhodné. Diskutuje se o zařazení těchto položek do měření negativních účinků psychoterapie. Zatímco Ladwig et al. (2014) zahrnuli do INEP nesprávné praktiky, Rozental et al. (2016) vyjádřili v tomto ohledu výhrady. Tvrdili, že zaměření naší pozornosti na nesprávné praktiky psychoterapeutů může mít nepříznivý účinek na samotnou psychoterapii, jak je vnímána veřejností. Přestože obavy a námitky klientů je třeba brát vážně, nemusí být klienti vždy schopni správně posoudit vhodnost

akcí psychoterapeutů. Z tohoto hlediska lze vhodnost akcí psychoterapeutů měřit nepřímo, prostřednictvím jejich vlivu na symptomy, fungování a pohodu klientů, jakož i na pracovní alianci a očekávání psychoterapie. Tyto účinky mohou být řešeny položkami, jako například „*Moji terapeuti udělali něco, co mě zranilo*“, „*Chtěl jsem předčasně ukončit terapii kvůli svému terapeutovi.*“, nebo, jak navrhl jeden z recenzentů, „*Byl jsem neschopný přednést důležitý problém, o kterém jsem chtěl diskutovat, svému terapeutovi,*“, „*necítil jsem, že by se terapeut o mě staral jako o osobu*“, nebo „*cítil jsem, že se terapeut více zajímal o mé problémy než o mě.*“ I když takové položky mohou zapadat do konceptu fungující aliance, zdá se, že představují stěžejní aspekt negativních účinků, který by si zasloužil větší pozornost v dotazníku. Psychoterapeutické pochybení jako takové zůstává problémem, který je třeba řešit i v budoucích studiích.

ZÁVĚR

Navzdory výše navrhovaným úpravám dochází autoři studie k názoru, že NEQ, i v současné podobě, představuje spolehlivý nástroj s vysokou přidanou hodnotou pro výzkum a praxi. Přestože k závěru o struktuře faktorů jsou zapotřebí další studie, česká verze NEQ prokázala zdravé předběžné psychometrické vlastnosti. Může být použit jako nástroj zpětné vazby v různých klinických podmínkách, poskytující odborníkům a / nebo poskytovatelům informace, které je jinak obtížné získat. Před nástupem systémů pro rutinní monitorování výsledků nebyli terapeuti příliš úspěšní v rozpoznávání zhoršení stavu klientů (Hannan et al., 2005) a v jeho prevenci hraje neocenitelnou roli systematická zpětná vazba (Lambert, 2017). Aby se snížila míra nespokojenosti klientů s psychoterapií a zabránilo se ztrátě důvěry v psychoterapii a / nebo v psychoterapeuta, měli by terapeuti s klienty od samého začátku diskutovat o formátu, pravidlech, podmínkách a účinku terapie.

CITACE

Luboš Chvála, Tomáš Řiháček, Lucia Polakovská, Zbyněk Vybíral & Alexander Rozental (2020) Adaptation of the negative effects questionnaire into the Czech context, *Psychotherapy Research*, 30:4, 510-519, DOI: [10.1080/10503307.2019.1622053](https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1622053)

PŘÍLOHA I. – položky NEQ šestifaktorového modelu

1. Měl jsem více problémů se spánkem.
2. Cítil jsem se, jako bych byl pod větším stresem.
3. Zažil jsem více úzkosti.
4. Cítil jsem větší strach.
5. Cítil jsem se sklíčenější.
6. Zažil jsem více beznaděje.
7. Zažil jsem nižší sebeúctu.
8. Ztratil jsem víru v sebe.
9. Cítil jsem se smutnější.
10. Cítil jsem se méně kompetentní.
11. Zažil jsem nepříjemnější pocity.
12. Cítil jsem, že se problém, s nímž jsem potřeboval pomoci, se zhoršil.
13. Objevily se nepříjemné vzpomínky.
14. Začal jsem se bát, že se o mé léčbě dozvedí další lidé.
15. Dostal jsem myšlenky, že by bylo lepší, kdybych už neexistoval a že bych si měl vzít život.
16. Začal jsem se stydět před ostatními lidmi, protože jsem se léčil.
17. Přestal jsem si myslet, že se věci mohou zlepšit.
18. Začal jsem si myslet, že problém, pro který jsem hledal pomoc, už nemůže být vylepšen.
19. Přestal jsem si myslet, že pomoc je možná.
20. Myslím, že jsem si vytvořil závislost na své léčbě.
21. Myslím, že jsem si vytvořil závislost na svém terapeutovi.
22. Ne vždy jsem rozuměl svému jednání.
23. Ne vždy jsem svému terapeutovi rozuměl.
24. Neměl jsem důvěru ve své jednání.
25. Neměl jsem důvěru ve svého terapeuta.
26. Cítil jsem, že léčba nepřinesla žádné výsledky.
27. Cítil jsem, že moje očekávání ohledně léčby nebyla splněna.
28. Cítil jsem, že moje očekávání od terapeuta nebyla splněna.
29. Cítil jsem, že kvalita léčby byla špatná.
30. Cítil jsem, že mi léčba nevyhovuje.
31. Cítil jsem, že jsem si s terapeutem nevytvořil bližší vztah.
32. Cítil jsem, že léčba není motivující.

Faktor 1 - Faktorové korelace

Faktor 2 - Příznaky

Faktor 3 - Kvalita

Faktor 4 - Závislost

Faktor 5 - Stigma

Faktor 6 - Beznadějnost

PŘÍLOHA II. – položky NEQ pětifaktorového modelu

1. Měl jsem více problémů se spánkem.
2. Cítil jsem se, jako bych byl pod větším stresem.
3. Zažil jsem více úzkosti.
4. Cítil jsem větší strach.
5. Cítil jsem se sklíčenější.
6. Zažil jsem více beznaděje.
7. Zažil jsem nižší sebeúctu.
8. Ztratil jsem víru v sebe.
9. Cítil jsem se smutnější.
10. Cítil jsem se méně kompetentní.
11. Zažil jsem nepříjemnější pocity.
12. Cítil jsem, že se problém, s nímž jsem potřeboval pomoci, se zhoršil.
13. Objevily se nepříjemné vzpomínky.
14. Začal jsem se bát, že se o mé léčbě dozvedí další lidé.
15. Dostal jsem myšlenky, že by bylo lepší, kdybych už neexistoval a že bych si měl vzít život.
16. Začal jsem se stydět před ostatními lidmi, protože jsem se léčil.
17. Přestal jsem si myslet, že se věci mohou zlepšit.
18. Začal jsem si myslet, že problém, pro který jsem hledal pomoc, už nemůže být vylepšen.
19. Přestal jsem si myslet, že pomoc je možná.
20. Myslím, že jsem si vytvořil závislost na mé léčbě.
21. Myslím, že jsem si vytvořil závislost na svém terapeutovi.
22. Ne vždy jsem rozuměl svému jednání.
23. Ne vždy jsem svému terapeutovi rozuměl.
24. Neměl jsem důvěru ve své jednání.
25. Neměl jsem důvěru ve svého terapeuta.
26. Cítil jsem, že léčba nepřinesla žádné výsledky.
27. Cítil jsem, že moje očekávání ohledně léčby nebyla splněna.
28. Cítil jsem, že moje očekávání od terapeuta nebyla splněna.
29. Cítil jsem, že kvalita léčby byla špatná.
30. Cítil jsem, že mi léčba nevyhovuje.
31. Cítil jsem, že jsem si nevytvořil bližší vztah se svým terapeutem.
32. Cítil jsem, že léčba není motivující.

Faktor 1 - Faktorové korelace

Faktor 2 - Nespokojenost

Faktor 3 - Příznaky

Faktor 4 - Demoralizace

Faktor 5 - Závislosti