

Zdroj:

Journal of Counseling Psychology

2020, Vol. 67, No. 2, strana 222-230

<http://dx.doi.org/10.1037/cou0000417>

Processes of therapeutic change: Results from the Cornell-Penn Study of Psychotherapies for Panic Disorder.

Barber, J. P., Milrod, B., Gallop, R., Solomonov, N., Rudden, M. G., McCarthy, K. S., & Chambless, D. L. (2020). Processes of therapeutic change: Results from the Cornell-Penn Study of Psychotherapies for Panic Disorder. *Journal of Counseling Psychology*, 67(2), 222–231. <https://doi.org/10.1037/cou0000417>

Proces terapeutické změny: Výsledky studie Cornell-Penn psychoterapie panické poruchy

Studie se zaměřila na dva různé typy terapie (kognitivně-behaviorální terapii (CBT) a psychodynamickou psychoterapii zaměřenou na paniku (PPFP)) pro panickou poruchu osobnosti. Studie testovala dva procesy změny, které tyto terapie používají k pomoci pacientům: nesprávnou interpretaci tělesných pocitů a reflexi základního významu příznaků paniky. Studie zjistila, že zlepšení obou těchto procesů vede ke zlepšení příznaků paniky u pacientů. Zjistilo se také, že zlepšení reflexní funkce mělo větší dopad v psychodynamické psychoterapii zaměřené na paniku, zatímco zlepšení nesprávné interpretace tělesných pocitů mělo větší dopad v kognitivně-behaviorální terapii. Nakonec studie naznačuje, že změna přesvědčení o významu paniky může pomoci snížit příznaky paniky v obou typech terapie.

Prohlášení o veřejném významu vysvětluje, jak může identifikace procesů změny v psychoterapiích panické poruchy vést k rozvoji cílených intervencí ke zlepšení míry odezvy. Studie zjistila, že schopnost reflektovat panické symptomy a přesně interpretovat tělesné vjemy předpovídala symptomatické zlepšení jak v kognitivně-behaviorální terapii, tak v krátké psychodynamické terapii. Proto ostřejší zaměření na tyto prvky může potenciálně zlepšit výsledky krátkodobé léčby panické poruchy. Panická porucha je

významným problémem veřejného zdraví, spojeným se zdravotním postižením a osobním utrpením a dostupná léčba tento problém plně nevyřeší.

Cílem psychoterapeutického výzkumu je zjistit, které léčebné přístupy jsou nejúčinnější. Je však obtížné a nákladné studovat základní procesy změny, díky kterým léčba funguje. Nedávná studie porovnávala dvě léčby panické poruchy u velkého vzorku pacientů a umožnila výzkumníkům otestovat dva specifické procesy změny: nesprávnou interpretaci tělesných pocitů a panickou specifickou reflexní funkci.

Nesprávná interpretace tělesných vjemů

Kognitivní model panické poruchy naznačuje, že pacienti s touto poruchou mají tendenci nesprávně interpretovat tělesné pocity, což vede ke zvýšené závažnosti symptomů a začarovanému kruhu úzkosti a paniky. Kognitivně-behaviorální terapie (CBT) má za cíl prolomit tento cyklus tím, že pacientům pomůže naučit se přesněji interpretovat tělesné vjemy. Předchozí výzkum ukázal, že CBT vede k většímu snížení chybných interpretací než jiná léčba a že toto snížení je spojeno se snížením příznaků paniky. Cílem této studie je rozšířit tento výzkum testováním role změn v nesprávných interpretacích ve dvou různých psychoterapeutických léčbách: CBT a psychodynamicky zaměřené psychoterapii (PFPP). Studie předpovídá, že nesprávná interpretace tělesných pocitů bude zodpovědná za změnu panických symptomů u CBT, ale ne u PFPP.

Reflexní funkce (RF) a PSRF

Reflexní funkce se týká schopnosti porozumět mentálním stavům a záměrům u sebe a druhých a je měřena analýzou odpovědí na konkrétní otázky o vztazích. Zlepšení reflexní funkce může předcházet změnám symptomů během psychoterapie. Studie zkoumaly, zda se během psychodynamické psychoterapie psychiatrických poruch mění reflexní funkce, ale výsledky byly smíšené. Reflexní funkce specifická pro symptomy může být relevantnější pro krátkou psychoterapii zaměřenou na symptomy. Předchozí výzkum zjistil, že reflektivní funkce specifická pro symptomy se zlepšuje během psychodynamické psychoterapie zaměřené na paniku. Současná studie testuje hypotézu, že reflektivní funkce specifická pro symptomy bude předcházet změnám symptomů během psychodynamické psychoterapie zaměřené na paniku, ale ne během kognitivně-behaviorální terapie. Studie nepředpovídá významné změny v celkové reflexní funkci.

Současná studie

Tato studie se zaměřila na dvě různé teorie o příčině příznaků paniky: zkreslené myšlení (CBT) a biopsychologické události s nevědomým významem (psychodynamické). Cílem studie bylo zjistit, zda změny ve vzorcích myšlení a reflektivním fungování (RF) předpovídají změny v závažnosti panické poruchy ve dvou různých typech psychoterapie (CBT a PFPP). Studie předpokládala, že symptom-specifická RF (PSRF) by byla více prediktivní u PFPP, ale ne u CBT.

Metody

Text popisuje výzkumnou studii, která rekrutovala 201 pacientů s primární diagnózou panické poruchy (DSM-IV) ze dvou lékařských fakult. Byla stanovena vylučovací kritéria a povolena stabilní medikace. 138 účastníků poskytlo data pro studii a byli náhodně přiřazeni ke kognitivně-behaviorální terapii, psychoanalytické psychoterapii nebo podpůrné psychoterapii. Primárním výsledným měřítkem byla škála závažnosti panické poruchy (PDSS), kterou diagnostici měřili v pěti intervalech. Studie zjistila, že PDSS je platný, spolehlivý a citlivý na změny.

Výzkum používá 3 měřítka tělesných pocitů souvisejících s panikou:

stupnici závažnosti panické poruchy, dotazník pro interpretaci tělesných pocitů a rozhovor s reflektivní schopností. Spolehlivost mezi hodnotiteli pro všechna tři měření byla shledána vynikající a dotazník pro interpretaci tělesných pocitů byl shledán vnitřně konzistentním a spolehlivým v průběhu času. Rozhovor s reflektivní kapacitou hodnotí schopnost pacienta reflektovat své emoce a vztahy s citovou vazbou a byl hodnocen vyškolenými pracovníky s dobrou spolehlivostí mezi hodnotiteli.

Krátký rozhovor určený k měření schopnosti pacienta reflektovat ve vztazích. PSRF je verze tohoto rozhovoru, která specificky hodnotí schopnost pacienta reflektovat ve vztahu k jeho panickým symptomům. Tazatel klade otázky o pacientových raných vztazích a následuje otázkami, které podpoří reflexi mentalizace a citové vazby. Zhoršená RF může mít za následek, že pacient bude mít potíže s odpovědí na otázky, zatímco vyšší RF může vést k podrobnějším odpovědím. Zhoršený PSRF může vést k tomu, že pacient přisuzuje záchvaty paniky vnějším faktorům, zatímco zlepšený PSRF může vést k tomu, že pacient rozpozná souvislost mezi svými záchvaty paniky a svým emočním stavem. Spolehlivost hodnotitelů byla shledána přijatelnou až vynikající pro RF i PSRF.

Léčba a terapeuti zapojení do studie o panické poruše.

Dvě použité léčby byly CBT a PFPP. CBT se zaměřila na vzdělávání o úzkosti a panice, nápravu maladaptivních myšlenek, dýchací techniky a vystavení tělesným pocitům, které napodobují paniku. PFPP se zaměřila na zkoumání psychologických významů, které jsou základem paniky, a na pomoc pacientům, aby uznali a tolerovali základní pocity spojené s panikou a úzkostí. Studie se zúčastnilo 24 terapeutů, kteří absolvovali školení a stálý dohled v příslušných léčbách, které poskytovali. Studie používala modelování smíšených účinků k analýze účinků časných změn určitých proměnných na následnou změnu skóre PDSS. Bylo zjištěno, že účinky terapeuta tvoří méně než 5 % rozptylu v datech, takže nebyly začleněny do modelů. Při velikosti vzorku 138 subjektů měla studie 95% schopnost detekovat střední účinek.

Výsledky

Výsledky studie, která měřila závažnost symptomů panické poruchy u pacientů před a po léčbě. Výsledky naznačují, že pacienti měli před léčbou středně těžké až těžké symptomy panické poruchy a měli srovnatelné skóre jako ostatní pacienti s panickou poruchou v dotazníku BBSIQ. Studie analyzovala skóre pacientů po pěti týdnech a dvanácti týdnech léčby. Na konci léčby se skóre pacientů výrazně zlepšilo. Zlepšení bylo měřeno pomocí škál, jako je škála závažnosti panické poruchy, reflexní funkce a specifické reflexní funkce pro paniku.

Stručný dotazník pro interpretaci tělesných vjemů (BBSIQ)

BBSIQ je škála používaná k měření toho, jak lidé nesprávně interpretují tělesné pocity spojené s panickými záchvaty, a má sedm položek. Pomáhá měřit, jak někdo interpretuje fyzické pocity související s panikou. Je to spolehlivý a platný nástroj pro měření myšlenek souvisejících s úzkostí a v různých studiích bylo zjištěno, že je konzistentní.

Studie měřila změny symptomů a reflexního fungování účastníků od příjmu do 5. týdne. Výzkumníci zjistili, že nebyly žádné významné rozdíly mezi léčbou v časných změnách na měření BBSIQ a RF. Bylo však zjištěno, že časná změna BBSIQ je významně spojena s následnou změnou PDSS pro obě léčby. Nebyly zjištěny žádné významné rozdíly v matici variance-kovariance opakovaných měření mezi dvěma léčbami.

Reflektivní funkce

Studie nezjistila žádné významné rozdíly mezi léčbou, pokud jde o zlepšení reflexního fungování (RF). Mezi těmito dvěma způsoby léčby však byl významný rozdíl ve zlepšení panického specifického RF (PSRF). Dále bylo zjištěno, že časná změna v PSRF je prediktorem následné změny symptomů se silnější asociací pro CBT než pro PFPP.

Vědci zjistili, že časná změna v chápání tělesných pocitů souvisejících s panikou (BBSIQ) u pacientů předpovídá následné zlepšení u obou terapií. Zjistili také, že časné zlepšení schopnosti pacientů reflektovat vlastní stavy související s panickými symptomy (PSRF) předpovídalo následné zlepšení u obou terapií se silnějším účinkem u CBT. Tato zjištění naznačují, že terapeuti mohou pacientům pomoci tím, že změní jejich chápání jejich záchvatů paniky nebo zvýší jejich schopnost o nich přemýšlet. Studie má určitá omezení, ale výsledky byly konzistentní napříč mnoha analýzami.

Výtah vypracovala Klára Letková, K17