

Aktuálne témy v psychoterapii **Teória, prax a výskum**

Rámec pre komparatívnu štúdiu
Stanley B. Messer, Nadine J. Kaslow

Preklad: Adela Fil'arská

Táto kniha uvádza základ teoretických a aplikovaných aspektov esenciálnych psychoterapií v súčasnej klinickej praxi. Podľa nás, esenciálne psychoterapie sú tie, ktoré formujú konceptuálny a klinický základný kameň psychoterapeutického výcviku, praxi a výskumu, viac ako tie smeri, ktoré vytvárajú momentálny entuziazmus, ale pravdepodobne vymiznú z psychoterapeutickej scény. Príklad takýchto základných a časom cenených prístupov je freudiánska psychoanalýza, existencionálna – humanistická a na človeka zameraný model. Ďalšie takéto smeri, nie tak dávno vyvinuté ale s veľkým vplyvom na výcvik, prax a výskum sú vzťahová/psychodynamická, kognitívna a kognitívne-behaviorálna, tretia vlna KBT, rodinná, párová, krátkodobá a integratívna terapia. Veríme, že je dôležité pre náš obor oceňovať a zdôrazňovať rôzne perspektívy a vízie, ktoré má každý model alebo škola terapie, zároveň simultánne rešpektovať spoločné princípy teórie a praxe s dôrazom na intergáciu naprieč prístupmi.

Rámec pre porovnávanie psychoterapií

Napriek tomu, že mnohé zo smerníc pre autorov sa nezmenili, v tomto treťom vydaní sme urobili pár modifikácia a doplnení. Poprosili sme autorov, aby brali do úvahy kultúrne faktory ako etnikum, rasu, náboženstvo, sociálnu triedu, pohlavie a sexuálnu orientáciu, ďalej aby brali do úvahy okruh zdravia, závažné psychické poruchy, etnické otázky, a integráciu psychoterapie. Vyžiadali sme si tiež videá, ktoré ilustrujú ako pracujú jednotlivé prístupy. Predstavujeme teda, tieto pokyny pre autorov, príkladáme zdôvodnenia a komentáre. Dúfame, že privedieme čitateľa k ďalšiemu stretávaniu sa s týmito témami a kontroverziami naprieč oborom.

Historické pozadie

Zámer: Zaradiť prístup vzhľadom k historickej perspektíve v obore psychoterapie.

Body na zamyslenie:

1. Hlavné vplyvy, ktoré pôsobili na vývoj prístupu (osobnosti, knihy, výskum, teórie, konferencie,...) Čo boli sociohistorické sily alebo „duch doby“, ktoré formovali potrebu a vývoj tohto smeru.
2. Teórie, ktoré boli predchodcami daného prístupu (pr. psychoanalýza, teória učenia, teória zameraná na klienta)
3. Typy pacientov, pre ktorých bol daný prístup vyvíjaný a špekulácie prečo.
4. Prvé teórie a terapeutické techniky.
5. Vplyvy kultúrnych faktorov na vývoj psychoterapie.

V 1970tych rokoch, Meltzoff a Kornreich definovali psychoterapiu: „Psychoterapia je ... informovaná a plánovaná aplikácia techník derivovaných zo určených psychologických princíпов, osobou kvalifikovanou výcvikom a skúsenosťou, tak aby pochopila tieto princípy a použila tieto techniky so zámerom asistovať jedincovi tak, aby modifikoval osobnostné charakteristiky ako pocity, hodnoty, postoje a konanie, ktoré sú posúdené terapeutom ako maladaptívne.

Dnes by sme „techniky“ videli aj ako vzťahové faktory a frázu „posúdené terapeutom“ rozšírili o klientovu vlastnú perspektívu. Veríme však, že pochopenie a ocenenie koreňov a historického kontextu psychoterapeutických modelov je jeden z esenciálnych častí vzdelania každého terapeuta. V tom sa skrýva aj pochopenia sveta a jeho vplyvu a potrieb na vývoj prístupu, prečo práve v danom historickom období boli vyvinuté práve dané konkrétne techniky. V posledných rokoch sa ako odraz doby dostávajú do popredia systemické prístupy zamerané na vzťahy ako rodinná, skupinová a párová terapia a integratívna krízová a krátkodobá ako odpoveď na nárast sociálnych a profesionálnych očakávaní na efektívitu.

Koncept osobnosti

Zámer: Opísať koncepty osobnosti, ako vzorce chovania, myšlienok, pocitov, emócií, sociálne prostredie, ktoré ovplyvňujú očakávania jedinca, seba vnímanie, hodnoty a postoje.

Body na zamyslenie:

1. Čo je teória vývoja osobnosti v tomto prístupe?
2. Čo je základný psychologický koncept používaný na opis a porozumenie ľuďom? (schémy, typy charakteru, konania, emócií, motivácie)

Napriek tomu, že existujú rôzne definície čo tvorí osobnosť, väčšinou však spočívajú v troch okruhoch:

1. Osobnosť nie je len súhrn individuálnych rysov alebo samostatného konania, ale je štrukturovaná, organizovaná a integrovaná.
2. Toto kritérium zahŕňa stupeň konzistencie a stability fungovania osobnosti. Prejav chovania sa môže meniť podľa kontextu situácie, pretože chovanie je výsledok interakcie osobnosti a situačných faktorov.
3. Vývojové aspekty osobnosti berú do úvahy zážitky z detstva a adolescencie. Osobnosť sa vyvíja časom a je spleťou biologických a sociálnych vplyvov.

V metaanalýze Roberts et al (2017), kde zámerom bolo skúmať vplyv podpornej, KBT a psychodynamickej terapie na zmenu rysov osobnosti v priebehu 24 týždňov terapie. Intervencie boli asociované s významnými zmenami osobnostných rysov, bez ohľadu však na použitý smer terapie.

Psychologické zdravie a psychopatológia

Zámer: Opísať ako je psychologické zdravie a psychopatológia konceptualizované v danom prístupe.

Body na zamyslenie:

1. Opísať systém diagnostikovania alebo kategorizácie jedinca.
2. Ako symptómy alebo problémy vznikajú a udržiavajú sa?
3. Do akej miery daný prístup diagnostikuje alebo lieči jedincov so závažnými psychickými poruchami?
4. Existuje koncept ideálnej alebo zdravej osobnosti alebo optimálneho fungovania?

Vo vývoji osobnosti nemusí ísť všetko najlepšie. Symptómy sa môžu vyvinúť stresom, napätím, interakciou osobnostnej výbavy a aktuálnych emocionálnych spúšťačov alebo maladaptívnym interpersonálnym chovaním. Niektoré teórie sa však vyhýbajú hovoriť alebo nálepkovať a tak patologizovať ľudskú skúsenosť, napriek tomu stále jasne hovoria o tom, čo tvorí maladaptívne chovanie.

Proces klinického posúdenia

Zámer: Opísať metódy používané na získanie pochopenia jedincových vzorcov interakcie, symptómov a adaptívnych zdrojov.

Body na zamyslenie:

1. Aká je rola štandardnej psychiatrickej diagnostiky? Ovplyvňuje to terapiu, alebo je to vyslovene len na administratívne účely?
2. Na akom princípe je realizované posúdenie? (individuálne, dyadické, systémové) Na akom psychologickom princípe je posúdenie realizované? (intrapsychické, behaviorálne, interpersonálne, systemické)
3. Do akej miery sú zahrnuté kultúrne faktory?
4. Používate testy, prístroje, dotazníky či iné štruktúrované pozorovanie?
5. Je posúdenie súčasťou liečby alebo osobitná časť?
6. Je posúdenie silných stránok jedinca alebo jeho zdrojov súčasťou posúdenia? Ak áno, akým spôsobom?
7. Aké ďalšie dimenzie alebo faktory sú typicky zahrnuté v posúdení dysfunkcie?

Praktickosť dobrej teórie psychoterapie zahŕňa rozvahy o osobnostnom vývine, psychologickej dysfunkcii, terapeut sa snaží nájsť ako problém vznikol a ako problém modifikovať, zmeniť. To všetko s ohľadom na kultúrne variácie.

Niektoré prístupy odmietajú diagnózu a vnímajú ju ako nálepku na určité vzorce chovania i danom kultúrnom a historickom kontexte a vnímajú, že použitie diagnózy naruší spoluprácu medzi terapeutom a klientom. Títo terapeuti sú zameraní na témy, s ktorými ľudia prichádzajú, nie na diagnózy, ktoré im boli dané.

Prax terapie

Zámer: Opísať typickú štruktúru, ciele, techniky, stratégie a proces daného prístupu terapie.

Body na zamyslenie:

1. Ako často sa sedenia konajú?
2. Je terapie ohraničená časom? Prečo? Ako dlho jedno sedenie trvá? Aké dlhé obdobie terapia zvyčajne trvá?
3. Ktoré osoby sú zvyčajne súčasťou terapeutických sedení? Používate kombinovanú formu? (jedinec a jeho rodina, skupinové sedenia)
4. Ako je štruktúrované sedenie?
5. Sú klientami aj jedinca so závažnejšími poruchami? (schizofrénia, bipolárna afektívna porucha, poruchy osobnosti ako hraničná porucha osobnosti) Odlišuje sa nejaký prístup k týmto pacientom?
6. Existujú ciele terapie bez ohľadu na problém alebo symptóm?
7. Ako vyberáte centrálny cieľ? Ako sú ciele prioritizované? Kto určuje ciele terapie? Sú terapeutove hodnoty zahrnuté do stanovenia cieľov?
8. Ovplyvňujú kultúrne faktory stanovenie cieľov? Ako?
9. Rozlišujete krátkodobé a dlhodobé, výsledné ciele?
10. Sú s klientom diskutované ciele explicitne? Prečo?
11. V akej rovine sú ciele stanovené? (na úrovni chovania, afektivity, kognície)
12. Opíšte a ilustrujte na krátkom príklade najčastejšie používané techniky a stratégie.
13. Ako sa rozhodujete pre danú techniku alebo stratégiu?
14. Používate domáce úlohy alebo techniky mimo sedenia?
15. Ako kultúrne variácie ovplyvňujú terapeutický proces/intervencie?
16. Čo sú najčastejšie obrany a ako k nim pristupujete?

17. Čo môže byť najčastejšou a najzávažnejšou chybou pri využívaní vášho terapeutického prístupu?
18. Používate niekedy psychotropné látky v rámci terapie? Čo sú indikácie a kontraindikácie?
19. Na základe čoho sa rozhodujete terapiu ukončiť a ako to prebieha?
20. Ovplyvnili váš prístup nedávne zistenia neurovied? Ako?
21. Zaznamenávate trend v integrovaní rysov iných prístupov? Aké najčastejšie a ako integrácia vyzerá.

Aktuálne ovplyvňujú psychoterapiu dva dôležité kultúrne fenomény.

Prvý fenomén je medikalizácia liečby psychických porúch. Ide o prijatie jazyk medicíny v psychoterapii a tiež mediálnu propagáciu medikácie a liekov v televízii a na sociálnych sieťach sľubmi, že tabletky zbaví pacienta obáv. Napriek tomu, že psychoterapia je rovnako účinná ako farmakoterapia, čo dokázal nedávny súhrn stoviek randomizovaných kontrolovaných výskumov, ktorý skúmal účinok psychologickéj terapie u dospelých s depresiou. Účinok psychoterapie sa však objaví po dlhšej dobe. Kontrolované porovnávanie medzi jednotlivými terapiami nezistilo žiadne veľké rozdiely. Potrebujeme však omnoho viac štúdií, aby sme mohli povedať ktorá psychoterapia je najlepšia pre akého jedinca s určitými problémami alebo symptómami. A taktiež do úvahy by mal byť vzatá preferencia samotného klienta, ktorá je asociovaná s vyššími pozitívnymi výsledkami liečby.

Druhý fenomén je technologická revolúcia, čím sa myslí to, že za posledných 15 rokov bola technológia výrazne integrovaná do psychoterapie. Začal sa používať telefón a hlavne videopsychoterapia. Vznikli aj smernice pre telepsychológiu, ktorá zahŕňa psychoterapeutické intervencie. Nehovoriac o náraste používania mobilných zariadení, súčasťou čoho je aj kontext zdravotnej starostlivosti ako podpora psychického zdravia, takzvaný mHealth. mHealth zahŕňa mobilné aplikácie, osobných asistentov, senzorické technológie,... Vzhľadom k limitovanému počtu výskumov by bolo predčasné hovoriť o ich účinnosti.

Terapeutický vzťah a postoj (miesto, stance) terapeuta

Zámer: Opísať postoj terapeuta voči klientovi/ pacientovi.

Body na zamyslenie:

1. Do akej miery je terapeutická aliancia prioritou?
2. Ako terapeutický vzťah ovplyvňuje výsledok terapie?
3. Aké techniky a stratégie využívate pri tvorení liečebnej aliancie? Opíšte a ilustrujte povahu terapeutickéj aliancie.
4. Ako sa kultúrne faktory berú v úvahu pri formovaní a udržaní aliancie?
5. Do akej miery terapeut kontroluje sedenie? Ako aktívny/ direktívny je?
6. Prijíma terapeut zodpovednosť za vytúženú zmenu? Je zodpovednosť ponechaná na klientovi? Je zodpovednosť zdieľaná?
7. Používa terapeut sebaodhalenie? Aké hranice má terapeutovo sebaodhalenie? Akú rolu hrá osobnosť terapeuta? Opíšte a ilustrujte.
8. Mení sa terapeutova rola v priebehu terapie? Pri progresii terapie alebo pri ukončovaní?
9. Je protiprenos alebo terapeutov zážitok z klienta uchopený akýmkoľvek spôsobom?
10. Ako sa narába s ruptúrami vzťahu?
11. Aké klinické dovednosti alebo iné terapeutove atribúty sú najdôležitejšie pre úspešnú terapiu?

V posledných rokoch je veľká snaha identifikovať EBPs (evidence based psychotherapies). Ide predovšetkým o zameranie sa na rolu a dosah terapeutických techník naprieč všetkými smermi. Narastajú tiež snahy skúmať a pochopiť nevyhnutné charakteristiky a účinnosť evidence-based terapeutické vzťahy.

Kuratívne faktory alebo mechanizmy zmeny

Zámer: Opísať faktory (mechanizmy, ktoré vedú k zmene) a zadať ich dôležitosť.

Body na zamyslenie:

1. Čo sú mienené kuratívne faktory alebo mechanizmy zmeny?
2. Potrebuje pacient vhl'ad alebo pochopenie v rámci nastolenia zmeny? Sú interpretácie dôležité? Ak používate interpretácie, vnímate ich ako reflektovanie psychologickéj „pravdy“ alebo skôr ako pragmatický nástroj účinný pre zmenu?
3. Ako dôležité je učenie sa novým dovednostiam? Ak áno, sú vyučované didaktickým spôsobom alebo sú formované ako prirodzená súčasť liečby?
4. Hrá dôležitú rolu terapeutova osobnosť alebo psychologické zdravie?
5. Ako dôležité sú techniky oproti terapeutickéj aliancii?
6. Sú korektívne emočné alebo kognitívne skúsenosti kuratívne?
7. Aký dosah má manažment ukončovania terapie na výsledok liečby?
8. Ktoré aspekty terapie nie sú unikátne vášmu prístupu, sú spoločné aj pre iné psychoterapie?

Následujúce sú kľúčové kategórie variácií, ktoré sa zdajú byť spoločné faktory:

Faktory klienta/pacienta: motivácia, pripravenosť k zmene, aktívna spoluúčasť v terapeutickom procese, potrebné dovednosti a dôvera v zmenu a dôvera, že zmena bude výhodná

Faktory terapeuta: kapacita vytvoriť liečivý setting, počúvanie a aktívna pozornosť, empatia, teplo, potvrdzovanie pacientových pocitov a zážitkov, zaobchádzanie s pacientom ako ľudskou bytosťou, zdôrazňovanie pacientových silných stránok, schopností a zdrojov, podpora nádeje a pozitívnych očakávaní ohľadom zmeny

Terapeutický vzťah: spolupráca, kohézia, vzájomnosť, dôverné puto, kultúrny rešpekt, konsenzus ohľadom cieľov a úloh, vývoj rámca a dôvery na obidvoch stranách

Terapeutické intervencie: reflektívne načúvanie, rôzne druhy otázok, spätná väzba, používanie „ja“ postojov.

Aplikácia terapie a etické rozvahy

Zámer: Opísať pacientov, ktorí najviac prosperujú z prístupu a zdraviu súvisiace použitia.

Body na zamyslenie:

1. Pre aký typ pacientov je váš prístup relevantný?
2. Pre koho je váš prístup nevhodný alebo neistý?
3. Existujú výhody alebo limitácie v použiteľnosti vášho prístupu ľuďom rôznych kultúr (pohlavie, etnikum, rasa, sexuálna orientácia, náboženstvo, sociálna trieda)?
4. Kedy by ste odporúčali iný typ terapie?
5. Je použiteľný váš prístup pre rozšírené zdravotné ťažkosti? (fajčenie, bolesť, strat hmotnosti, psychosomatické potiaže, pohyb)

Zámer: Opíšte etnické témy ktoré sú špecifické pre váš prístup.

Body na zamyslenie:

1. Sú nejaké špecifiká vášho prístupu, ktoré by mohli viesť k etnickým otázkam?
2. Poskytnite príklad etnickej otázky ktorá sa objavila a ako ste to riešili.

Americká psychologická asociácia vytvorila smernice „Guidelines on Multicultural Education, Training, Research, Practice nad Organizational Change for Psychologists“ ako odpoveď na diverzitu a multikulturalitu. Mala podnázov Multikultúrne pokyny: Ekologický prístup ku kontextu, identite a intersekcionalite, čo malo psychoterapeutov posunúť premýšľať o diverzite a ľudských rozdieloch a vplyv toho na jedincov a komunitu.

Výskum a EBP

Zámer: Sumarizovať existujúci výskum, ktorý podporuje účinnosť vášho prístupu a všeobecne opísať rolu výskumu v typickej praxi vášho prístupu.

Body na zamyslenie:

1. Opíšte povahu a dosah empirického výskumu, ktorý podporuje účinnosť vášho prístupu?
2. Ak výskum nie je výrazný, aký iný základ podporuje účinnosť vášho prístupu?
3. Včleňujete výsledky výskumu do klinickej praxe? Ako?
4. Berie ohľad váš prístup na výsledky EBP?

Metaanalýza záverovala dve zistenia. Po prvé, že psychoterapia je nápomocná pre 40-60% klientov, čo je viac ako medicínska prax, ktorá je finančne náročnejšia a má nežiadúce účinky. A za druhé, že terapia je účinnejšia ako čakať v poradníku, bez ohľadu na to aký prístup je použitý.

Ilustrácia prípadu

Zámer: Ilustrovať klinické využitie tohto modelu. Detailne opísať posúdenie, štruktúru, technické a vzťahové elementy procesu s jedincom, párom, skupinou, ktoré sú reprezentatívne, s klientom, pre ktorého je prístup vhodný.

Body na zamyslenie:

1. Pozadie relevantného prípadu (odprezentovať problém, odporúčanie, anamnézu, sociodemografické faktory).
2. Opis relevantných aspektov klinického zadania: fungovanie, štruktúra, dysfunkčné interakcie, zdroje, dynamika osobností, charakteristika, opis ako ste k tomu prišli.
3. Opis procesu a zadania cieľov.
4. Zdôraznite hlavné témy, vzorce atď priebehu terapie. Opíšte štruktúru terapie, techniky, rolu a aktivitu terapeuta atď.

Kazuistiky ponúkajú hĺbkové porozumenie daného prístupu psychoterapie a majú unikátnu vzdelávaciu hodnotu. Z hľadiska vedeckého však majú nevýhodu a to, že je to pohľad jednej osoby – terapeuta. Fishman et al. (2017) sumarizoval výhody kazuistiky takto: Identifikuje faktory, ktoré napomáhajú úspechu alebo predurčujú neúspech. Zisťujú extraterapeutické faktory ako rolu rodičov. Skúma nesúlad medzi terapiou a klientom. Určuje rolu kultúry. Skúma ako funguje proces špecifickej terapie.

Návrhy ďalších štúdií

Zámer: Odporúčať ďalšiu relevantnú čítbu alebo videá ako doplnok k textu.

Body na zamyslenie:

1. Dva články alebo dostupnú knihu, ktorá poskytuje detailné štúdie klinických prípadov.
2. Dva články zamerané na výskum, z ktorého aspoň jeden obsahuje prehľad výskumných zistení.
3. Dve videá, ktoré demonštrujú váš terapeutický prístup.