

## **Klíčové momenty a dopady sezení krátké integrativní psychoterapie: Explorační studie**

Nasim, R. S., Ziv-Beiman, S., Leibovich, A., Sousa, I., Gonçalves, M. M., & Peri, T. (2021). Innovative moments and session impact in brief integrative psychotherapy: An exploratory study. *Journal of Psychotherapy Integration*, 31(1), 86.

Předkládaná studie zkoumala vliv vybraných klíčových momentů (Inovative moments IM) v krátké integrativní psychoterapii založené na principu Hillova třístupňového modelu. Za klíčové momenty lze považovat známky zpochybnění přesvědčení klienta, která mu způsobují utrpení. Předchozí studie zabývající se různými modely psychoterapie podpořily hypotézu, že sezení uzdravených klientů mělo více klíčových momentů než sezení těch, u nichž se nic nezměnilo. Ukázalo se, že vznik takových momentů byl dobrým prediktorem změny symptomů. I tak se ví jen málo o tom, jaký je vztah mezi vznikem momentu v daném sezení a subjektivním dopadem tohoto sezení z pohledu klienta a terapeuta. Cílem studie bylo prozkoumat vztah mezi vybranými momenty na jedné straně a třemi proměnnými sezení po sezení na straně druhé. Jednalo se o tyto proměnné: symptomatické zlepšení, dopad sezení na klienta a dopad sezení na klienta z pohledu terapeuta. Osm případových studií, které byly každá složena z dvanácti krátkých intervencí integrativní psychoterapie, bylo kódováno podle Innovative Moments Coding System. Za použití lineárního modelu jsme zkoumali spojitosti mezi příslušnými momenty a výsledky měřené pomocí nástroje Outcome Questionnaire a dopadem sezení z pohledu klienta i terapeuta pomocí nástroje Session Evaluation Questionnaire. Výsledky ukázaly, že spolu s nárůstem momentů rostlo i zlepšení během léčby. Tyto „zásadní“ momenty sice nepredikovaly pozitivní posun, který by se propsal do následujícího sezení. Na druhou stranu ale byly spojeny s výsledky aktuálního sezení, které probíhalo. Nakonec, spojitosti byly nalezeny také mezi těmito momenty a hodnocením sezení ze strany klienta (pozitivita, hloubka a plynulost) a hodnocení terapeutů. Tato zjištění podporují myšlenku, že inovativní momenty představují transteoretický fenomén, který může být cenný jak pro klienta, tak pro terapeuta.

Autoři White a Epston (1990) se nechali inspirovat narativní terapií a pracovali s konceptem IM (Innovative moments) jako chvíle, kdy se během terapeutické konverzace objeví problém. Výzkumy spojené se změnou v psychoterapeutickém procesu naznačují, že ve vztahu k výsledkům měření lze předpovídat výsledky účinku terapeutického sezení stejně jako rozdíl v prožívání klienta v měření před a po v rámci účinnosti samotné terapie. Zkoumání již zmíněných IM vychází z předpokladu, že výsledky léčby jsou součtem menších ale významných změn, které se vzájemně podílejí na větší a trvalé změně (Greenberg a Newman, 1996). Výzkumníci očekávají, že bližším prozkoumáním časového procesu vedoucímu k dopadům sezení na klienta, se lze podívat blíže na změny, k nimž dochází. V předkládaném článku se zabýváme dvěma nesourodými liniemi, které sledují změny z jednoho sezení do druhého a jejich symptomatický dopad na klienta (IM v klientově řeči a subjektivní hodnocení dopadu sezení na prožívání). Studiem vztahu mezi pozorovatelnými změnami a subjektivním hodnocením chceme nabídnout lepší vhled do fungování a procesu Brief Integrative Psychotherapy (BIP).

### **Klíčové momenty v psychoterapii**

Za „klíčové momenty“ považujeme známky (momenty) klientovy změny, kdy problémy, které mu způsobily utrpení či bolest jsou testovány a zpochybnovány. V souladu s narativní terapií, pokud problém, na který byla zaměřena terapeutická pozornost (např. hodnocení událostí jako nebezpečných při úzkosti) by dominantně vystupoval během všech sezení, IM by se nikdy neobjevily. Výzkum se tedy nejdříve zaměřuje na problematiku projevy života klienta a poté identifikuje všechny případy, kdy se by se měly tyto projevy objevovat, ale v kterých se na místo nich objevily jiné (např. příklady, kdy se úzkostní klienti vyrovnávají s nebezpečím adaptivním způsobem). Hypotéza tohoto výzkumného programu spočívá v myšlence, že terapeutická změna se objeví ve chvíli, kdy frekvence a kvalita těchto výjimek (IM) vytváří smysluplnou odchylku od problematických vzorců, které pak přestanou ovládat životy klientů.

IM jsou identifikovány během terapeutického dialogu, když se objeví nový vhled do problému nebo dojde k emoční změně či změně v chování v oblasti již zmíněných problematických vzorců. Můžeme si např. vzít klienta z našeho souboru, kdy jeho počáteční stížnosti spočívaly v kontrole vzteku a

seberegulace – v jeho případě by mohl být takový IM např. sezení, kdy se u něj objevil vhléd, že agresivní tendence pramení z toho, že byl v dětství nepovšimnutý a nedoceněný. Je jasné, že takový druh změny obvykle osciluje ve své dominanci, jako např. u tohoto klienta, kdy sice byl klient schopen autoregulace během vhledu – následně se však vrátil k problematickému chování (cítil se bez povšimnutí a agresivně reagoval na svou ženu). V kontextu modelu, nezávisle na konečném výsledku (úspěšná či neúspěšná terapie) pokaždé, když tento klient během sezení projevil určitou kontrolu nad svým hněvem (kognitivně, emocionálně nebo behaviorálně), se objevil IM. Tyto IM se mohou objevit v různých formách jako akce, myšlenka, pocit, nový způsob vztahu, nová trajektorie uvažování atd.

Předchozí studie (Alves et al., 2014; Matos et al., 2009) podpořily model, kdy zjistili, že terapeutická sezení s klienty, kterým podařilo dojít ke změně vykazovalo více momentů IM než u terapeutických sezení beze změny. Navíc ve studiích (Goncales, Ribeiro, Silva, Mendes a Sousa, 2016; Nasim et al., 2018) byl výskyt IM v sezení lepším prediktorem změny symptomu v následujícím sezení než naopak (tj. změna symptomu předpovídající IM). Pro konečný výsledek je důležité nejen výskyt takových momentů, ale i jejich kvalita.

Výzkumy ukazují, že IM mohou být organizovány do tří stupňů, které jsou spojené s dimenzemi změny (Fernandez-Navarro et al., 2018). Dimenze 1 je spojena se schopností vytvořit odstup nebo diferenciovat od problému. Z pohledu integrativního modelu zahrnujícího psychodynamickou intervenci se může jednat o vytvoření perspektivy či základního uvědomění částečné či úplné zodpovědnosti za vznik problému. V příběhu zmíněného klienta to může reprezentovat např. tvrzení: „Nyní rozumím, že ve své snaze být viděn a slyšen často vytvářím nátlakové chování na své okolí a tím od sebe lidi odháním“ (lze kódovat jako Dimenzi 1). Takové IM jsou typické pro časné fáze léčby a v případě dobrého výsledku se pak posouvají na vyšší level (dimenze 2 a 3). Dimenze 2 představuje případy, kdy klient projevuje nejen zvýšené povědomí a zodpovědnost za dynamiku problematického vzorce, ale také je schopen se nastavit jinak z pozice dynamiky v dalších podobných situacích. Tyto IM zachycují nejen širší pohled na podstatu problému, ale také jasnou reprezentaci jako nové vzorce přeměňují klientův život. Opět z předchozího příkladu klienta, lze specifikovat dimenzi – „Pokaždé, když se nyní cítím nepovšimnutý, snažím se seberegulovat a nenechat hněv dovnitř.“ IM 2 by tak bylo zakódováno. Nejčastěji se tyto IM 2 objevují ve dvou formách – jako pozitivní kontrast („dříve jsem jednal, cítil, myslel tak a dnes to mám jinak“) nebo jako proces změny jak ho ilustruje předchozí příklad. Úroveň IM 3 integruje kontrast a mentalizování změny procesu (Fernandez-Navarro et al., 2018). Kromě pozitivního kontrastu klienti také popisují, co umožnilo, aby tento kontrast nastal – dvě komponenty IM 2 se pak objevují v různých formách (kontrast a proces změny). Např. klient může říct „nyní, když se cítím nepovšimnutý, snažím se regulovat sebe a nenechat vztek přijít... Zvládám to hlubokým dýcháním, zpomalením a znovu vyhodnocení svých potřeb.

Dostupné korelační studie ukazují, že klinické uzdravení je spojeno s vyšší přítomností IM úrovně 2 a 3. Některé studia pak ukazují na to, že přítomnost těchto úrovní (nikoliv úrovně 1) lze vnímat jako prediktor příznaků zlepšení.

Počet případů	Příklad problému	Příklady odpovídající IM	IM dimenze (level)
59	Ovládnání vzteku a seberegulace	<p>„Nyní rozumím, že má snaha být viděn a slyšen vedla k tlaku na ostatní lidi při kterém jsem na ně mohl vyvíjet nátlak...“</p> <p>„Nyní pokaždé, když se cítím neviděn a neslyšen, snažím se regulovat sebe sama a nenechat vztek převládnout“</p> <p>„Nyní, pokaždé, když se cítím neviděn, snažím se regulovat sebe sama a hluboce dýchat, zpomalit a přehodnotit své potřeby...“!</p>	<p>Level 1</p> <p>Level 2</p> <p>Level 3</p>
19	Pocity zacházení jako s dítětem	<p>„V té konverzaci s mým otcem jsem mu řekla poprvé, že nemám ráda, když mě říká „moje malá holčičko...“</p> <p>„Jsou chvíle, kdy se cítím velmi silná, velmi nezávislá, jako bych mohla konfrontovat své rodiče...když s nimi bojuji, mohu vyhrát y být silnější a cítit, že je to ok...“</p>	<p>Level 1</p> <p>Level 2</p>
26	Pocity vykořenění a nejistoty v rozhodnutí	<p>„...Nyní (kontrastní self) se cítím ukotvená..řekla jsem mu, že nebudu prodávat dům..pokaždé se musím přeladit do centra diskuze a říct: Takto to bude a a takto to chci a pomáhá mi to tak cítit se více ukotvená a sebevědomá s jinou formou energie (sebetransformační proces).“</p>	<p>Level 3</p>
9	Pocity osamění a nepochopení	<p>„Rozumím, že část je pro mě těžké externalizovat mé potřeby a myslím, že lidé to nezaznamenají a mají pocit, že nic nepotřebuji...nevidí, že se mohu cítit slabá uvnitř...“</p> <p>„Cítím, že důležitý proces, kterým jsem prošla během našich sezení je rozumění tomu, že nemohu v tichosti zůstatvat se svými myšlenkami, ale musím je říct nahlas..musím je říct, i když to není lehké..“</p>	<p>Level 1</p> <p>Level 2</p>

## **Důsledek sezení na klienta a terapeuta**

Lze uvést, že klienti i terapeutů zakládají hodnocení sezení na trochu odlišných aspektech. Zatímco terapeuti zakládají své hodnocení spíše v závislosti na způsobu, jakým bylo sezení zaměřeno na problém, klienti naopak zakládají hodnocení na osobních pocitech a propojení se s terapeutem. Navzdory tomu se ukazuje, že hodnocení dopadu sezení z každé z těchto dvou perspektiv koreluje s klientovým zlepšením na sebehodnotících škálách. Bylo také zjištěno, že klienti i terapeuti měli tendenci být více sehraní při vybavování si důležitých věcí ze sezení, když oba hodnotili sezení jako přínosné. Výzkum však přináší i některé otázky o významu jednotlivých IM. Vnímají reálně tyto IM klienti? Jsou pro ně důležité? Jsou vědomí nebo jsou spíše mimo vědomí klienta?

## **Podstata studie**

V překládané studii je zkoumáno osm případů 12ti sezení BIP. Pomocí hierarchického modelu jsme zkoumali souvislost mezi třemi proměnnými: dlouhodobá fluktuace IM, sezení po sezení z hlediska klinické symptomatologie, dopady sezení.

S ohledem na menší vzorek a mnohonásobné srovnávání dat, jsme rozčlenili proces do třech již zmíněných dimenzí (levelů). V souladu s předchozími studii, lze označit IM 1 jako nízko úroňové a IM 2 a 3 jako vysokoúroňové. Předkládaná studie se zaměřila na:

- 1) Jaký je vztah mezi různými úroňemi IM úroveň přítomného symptomu na úrovni relace v BIP?
- 2) Jaké jsou vztahy mezi výskytem IM v sezení a dopad sezení na klienta?
- 3) Jaké jsou vztahy mezi IM vyskytujícími se v jednom sezení a daným sezením z pohledu terapeuta?

## **Závěry**

Předkládaná studie byla první, která identifikovala a prozkoumala IM v osmi případech BIP s klienty hledající pomoc pro širokou škálu obtíží. Naše studie potvrdila, že IM lze spolehlivě identifikovat v BIP a že se jejich podíl zvyšoval, zatímco se symptomy během léčby snižovaly. Podařilo se prokázat, že v raných fázích procesu se objevovaly nízko úroňové IM a v pokročilých stádiích terapie byly IM vysoké úroňe častější. Dále jsme zjistili, že symptomatické zlepšení bylo přímo spojeno se zvýšeným výskytem IM během sezení. Změny symptomů vedla k novým vhladům a novým významům týkajícím se zlepšení klientů a rozšíření jejich chápání sebe sama. Oproti předchozím studiím jsme zjistili, že výskyt IM v jednom sezení nepředpovídalo změny symptomů v druhém sezení. Ukázalo se také, že intervence zaměřené na vhlad mohou způsobit dočasné zhoršení symptomů, ale stále dobře korelují s končným pozitivním výsledkem.