

## **Běžné, specifické a shodné léčebné proměnné podílející se na výsledku terapie**

**Zdroj:** Beutler, Larry E., Forrester, Bryan, Gallagher-Thompson, Delores, Thompson, Larry, Tomlins, Joseph B. Journal of Psychotherapy Integration, Vol 22(3), Sep 2012, 255-281

**Přeložila:** Aneta Pohlová

Tato studie, která je třetí ze série analýz, testuje relativní význam dvou skupin faktorů, které v předchozích analýzách souvisely s dobrými výsledky léčby. Mezi studované faktory patřily: běžná proměnná terapeutická aliance a čtyři běžné proměnné pacienta (funkční sociální poškození, copingový styl, vlastností související s vyjadřováním odporu, subjektivní „distress“/nepohoda), specifické proměnné léčby (režim léčby, zaměření léčby, úroveň emoční intenzity a úroveň terapeutické direktivity) a specifické proměnné, které se shodovaly s charakteristikami pacientů a léčby. Výsledky tohoto výzkumu přinesly slibné, avšak převážně post hoc potvrzení, že určité vlastnosti pacienta mohou sloužit jako ukazatelé pro vhodné aplikování odlišných terapeutických postupů.

První analýzy se zaměřovaly na identifikaci charakteristik pacientů. Nejdříve autoři prostudovali komplexní přehled literatury, ve kterém zredukovali počet proměnných, které pozitivně ovlivňovaly výsledek léčby. Po redukcí následovalo použití klasifikační stupnice STS CRF (Systematic Selection Treatment – Clinical Rating Form). Nástroj STS-CRF vyžaduje, aby klinický lékař zaznamenal jednoduché demografické informace o klientovi a následně reagoval na 260 položek, které tvoří 31 oddělených podskupin. V tomto nástroji byly 4 kompozitní škály, které definují 4 proměnné pacienta a jsou předmětem zájmu tohoto výzkumu - funkční sociální poškození, copingový styl, vlastností související s vyjádřením odporu a subjektivní "distress". V posledním kroku se zaznamenávaly vstupní rozhovory. Společný seznam zahrnoval 289 pacientů, kteří byli nezávisle hodnoceni pěti různými vyškolenými klinikami. Výsledkem první analýzy byla identifikace pacientových dimenzí - funkční poškození pacienta, „distress“, sociální podpora, internalizující a externalizující copingový styl a odpor v psychoterapii.

Druhá analýza se zaměřovala na 284 pacientů ze stejného souboru. Tito pacienti se zúčastnili dvou a více sezení, aby se lépe ověřila míra křížové teorie, kterou ověřovali kliničtí lékaři. Dimenze léčby byly charakterizovány nástrojem TPRS (Therapy Process Rating Scale). Původně nazvaný nástroj STS (Therapy Scale Rating) se nakonec jmenoval TPRS (Therapy Process Rating Scale). Tento nástroj byl původně navržen Beutlerem, Pattersonem a kolegy v roce 1994. Tento nástroj měří aktivity psychoterapeuty a položky týkající se strategických dimenzí léčby - intenzita léčba (interval, různorodost, délka), způsob léčby (farmakologický a psychologický), forma léčby (dvojice, skupiny,

jednotlivec), objekt změn (symptomy, vnitřní změny), úroveň terapeutické direktivity), regulaci emoční a pracovní alianční vztah.

### **Design třetí série**

Cílem třetí série bylo zaměřením se na propojení faktorů pacienta a léčby tak, aby byly v co největší shodě a přispívaly k dobrému výsledku léčby. Tato studie si kladla za cíl zodpovědět si dvě výzkumné otázky:

1. Jakým způsobem pacientovy proměnné a proměnné terapie přispívají k rozvoji terapeutické aliance?
2. Jak ovlivňují shodné faktory pacienta a terapeuta vývoj jejich vztahu a následně výsledek léčby?

### **Výzkumný vzorek pacientů a proměnné pacienta**

Vzorek pacientů zahrnoval 284 účastníků z 5 samostatných projektů, které splňovaly požadovaná kritéria. Mezi kritéria patřily standardizované nástroje při diagnostikování poruch a typů osobností. Všechny studie použily při administraci Beckův inventář deprese (BDI) nebo Hamiltonovu stupnici pro depresi, standardizovaný výzkumný rozhovor SCID nebo DIS, Eysenckův inventář osobnosti a MMPI. Tato administrace byla prováděna nezávislými klinickými doktory. Všechny studie musely dodržovat obvyklé postupy randomizace, validitu léčby a pomocí videozáznamů dokumentovat vstupní pohovory a sezení v časných a pozdních fázích léčby. Vzorek zahrnoval 152 mužů a 132 žen od 17 do 79 let. Průměrný věk činil 45,47. 90% vzorku byli běloši, 9% latinsko-amerického původu a 1% jiného etického původu. Vzorek pacientů byl záměrně různorodý. Jedincům byly diagnostikovány různé stupně deprese a závislost na alkoholu.

*Úroveň funkčního poškození* byla posuzována prostřednictvím STS-CRF. Škála zahrnovala 9 položek odrážející komorbiditu a chronicitu, 9 položek odrážející úroveň sociální podpory a 6 položek označující oblasti života, ve kterých se porucha projevovala. Vysoké skóre naznačovalo vysokou úroveň poškození, kterou s sebou přináší sociální nepokoje v interpersonálních rolích (sebeúcta, intimita, práce, manželství a celkové sociální fungování).

*Copingový styl* byl odvozen od relativních rozdílů mezi dvěma samostatnými podskupinami STS-CRF. Copingový styl byl určen pomocí stupnice v MMPI. Chování osob, u kterých převažoval externalizující copingový styl, vykazovalo známky agrese, předvádění se, vyhýbavého chování a nedůvěry k externím pracovníkům. Osoby, u kterých převažoval internalizující copingový styl, se chovaly sebekritičtěji, introvertně a zdrženlivě reagovaly na interní pracovníky.

*Vlastnosti související s vyjadřováním odporu* byly měřeny jednotlivými subškálami z STS-CRF. Tyto vlastnosti jsou charakterizovány opozičním chováním, prokrastinací a dalšími projevy nespolupráce, nedodržení terapie a každodenních životních zkušeností.

Subjektivní „*distress*“ byl kontrolován ve 3 doménách - 13 indexů afektů, 13 subjektivních stavů a 8 pozitivních příznaků sebeúcty.

### **Výzkumný vzorek psychoterapeutů a proměnné léčby**

Výzkumný vzorek byl vybrán tak, aby pokryl celou škálu nabízených léčebných přístupů (psychosociální, psychodynamický, kognitivní, systemický, rodinný systemický kognitivně behaviorální a jiné). Výzkumu se zúčastnilo 65 terapeutů. Tito terapeuti poskytovali služby v soudobé péči o duševní zdraví. Průměrná délka jejich praxe činila 5,38 let. Většina terapeutů byla před začátkem výzkumu vyškolená a poučena o standardním postupu a byla pod dohledem výzkumníků. Povaha intervencí byla u různých psychoterapeutických směrů různorodá.

Léčebné atributy byly měřeny nástrojem TPRS (The Therapist Reactance Scale). Tento nástroj posuzoval shody mezi proměnnými léčby a pacienta. Nezávislí hodnotitelé zjišťovali povahu léčebné formy (skupinová, individuální, rodinná), zaznamenávali režim léčby (psychosociální, psychofarmakologická) a hodnotili hlavní léčebné aktivity. Povaha intervencí byla zjišťována 53 položkami. Terapeuti vyplnili tyto položky TPRS před začátkem prvního sezení a před začátkem posledního sezení. Spolehlivost byla trvale vysoká. Hodnoty absolutních skóre byly převedeny na standardní T skóre a všechny odpovídající proměnné byly kódovány tak, že vysoké skóre naznačovalo hypotetickou shodu jednotlivých proměnných.

Režim léčby byl psychosociální nebo psychofarmakologický a byl navržen tak, aby odpovídal úrovni funkčního poškození pacienta:

*Vysoké funkční poškození X Vysoké užívání psychofarmakologické intervence*

*Nízké funkční poškození X vysoké užívání psychosociální intervence*

Zaměření léčby (na symptomy a úkoly; intervence vhladem) bylo odvozeno z 10stupňové škály, která ukazovala frekvenci používání různé míry direktivity v intervenci. Toto opatření bylo navrženo tak, aby bylo v souladu s copingovým stylem pacienta, který byl vytažen ze STS-CRF:

*Copingový externalizující styl X behaviorální terapie*

*Copingový internalizující styl X terapie vhladem - psychodynamická*

Emoční intenzita byla definována 6stupňovou škálou, která ukazovala postupy terapeuta při práci s emoční intenzitou. Tato emoční intenzita terapeuta byla studována v závislosti na pacientův subjektivní „*distress*“:

*Vysoký "distress" X vysoká expresivita emoci*

*Nizký "distress" X vysoká emoční modulace*

11 položková škála z TPRS hodnotila terapeutickou direktivitu, která byla v souladu s vlastnosti souvisejícími vyjadřováním odporu pacienta:

*Vysoké vlastnosti související s vyjadřováním odporu X nízká direktivita terapeuta*

*Nízké vlastnosti související s vyjadřováním odporu X vysoká direktivita terapeuta*

## **Výsledky**

Data byla analyzována prostřednictvím vícenásobné regresivní analýzy ve 4 samostatných krocích. Po analýze všech krocích bylo zjištěno, že terapeutická aliance sice patřila k prediktorům úspěšného výsledku, avšak nebyl to vždy významný faktor, který se podílel na výsledku léčby. Mezi převládající faktory pro rozvoj terapeutické aliance patřily: vysoká intenzita sezení, vysoká úroveň funkčního poškození pacienta, soulad s direktivitou terapeuta a pacientovou rezistencí, vysokou úrovní „distressu“ pacienta.

Po analýze dat bylo dále zjištěno, že vysoký počáteční „distress“ a internalizující copingový styl pacienta; kombinace intenzivnějšího sezení a farmakologických prostředků; soulad mezi úrovní poškození a režimem léčby; soulad copingového stylu a zaměření léčby se významně podílely na zlepšení deprese.

Při celkovém shrnutí výsledků lze říci, že diferenciální užívání léků u pacientů se zvýšenou úrovní funkčního poškození a použití terapie vzhledem u snížené úrovně poškození byly velmi vyhovujícími proměnnými. Soulad s úrovní poškození pacienta a režimem léčby souvisel s následným rozvojem dobré léčebné aliance. Pacientův „distress“ byl v terapii motivační proměnnou a souvisel s dobrým výsledkem léčby. Pacienti s internalizujícím copingovým stylem reagovali citlivěji na léčbu než pacienti s externalizujícím copingovým stylem. Soulad mezi copingovým stylem a zaměřením léčby byl skromný, ale poměrně konzistentní. Vlastnosti související s vyjadřováním odporu souvisely s dobrým vývojem terapeutického vztahu a soulad mezi těmito vlastnostmi pacienta a direktivitou terapeuta byl také potvrzen. Celkově lze říci, že proměnné pacienta (obzvláště distress, funkční poškození, copingový styl) pozitivně ovlivňují výsledek léčby a terapeutickou alianci.