

Předepsaná pravoslaví a výsledná omezení Pokynů pro klinickou praxi Americké psychologické asociace pro léčbu postraumatické stresové poruchy (PTSD) u dospělých

Psychotherapy 2019, Vol. 56, No. 3, 329-339

Christine A. Courtois, Laura S. Brown

Klíčová slova: pokyny pro klinickou praxi, Lékařská fakulta, Pokyny pro klinickou praxi při léčbě postraumatických stresových poruch, léčba traumat

V tomto článku autorky zkoumají problémy a omezení související s vývojem a implementací Pokynů pro klinickou praxi Americké psychologické asociace (APA) pro léčbu PTSD u dospělé populace. Christine A. Courtois jako předsedkyně a Laura S. Brown jako členka panelu pro vývoj pokynů předkládají taktéž doporučení, která APA může přijmout k vytvoření budoucích pokynů, které jsou založené na důkazech a které ladí se vzrůstající pozorností APY ke klientům, kteří pocházejí ze skupin na okraji společnosti:

1. Pečlivě a kriticky posoudit, zda standardy Institutu medicíny Národní vědecké akademie (IOM) založené na biomedicínském modelu jsou ty, které budou dobře fungovat pro pokyny pro psychoterapii i nadále. Je třeba změnit paradigma, které APA použila pro směrnici PTSD, aby mnohem více obsáhlo celou škálu důkazů a informované praxe.
2. Pokud APA nadále používá standardy IOM ke splnění požadavků mezinárodní sítě (GIN), musí doplnit výsledky výzkumu o další informace o léčené populaci, která je předmětem studie. Všechny pokyny pro klinickou praxi by měly být doprovázeny Pokyny pro odbornou praxi (PPG) nebo webovými stránkami (nebo obojím) zájmové populace, která je zveřejněna současně s Pokyny pro klinickou praxi (CPG).
3. Budoucí panely pokynů musí používat definici APA toho, co tvoří důkazní základnu. APA vynaložila mnoho sil k vypracování úplnější definice důkazní základny na úkor vývoje pokynů pro klinickou praxi. Psychologie a psychoterapie mají konstrukt pro přijímání tvrzení o znalostech, které odráží jedinečnou historii této vědní a praktické disciplíny.
4. Do pozice předsedy GPD vybrat klinického výzkumného pracovníka, který je obeznámen s procesem vývoje pokynů. Jeden z faktorů, který bránil efektivitě Christine A. Courtois jako předsedkyně, byl, že byla nováčkem v procesních záležitostech a byla spíše klinik než výzkumník. Velkou pravomoc naopak v panelu měl ne-psychologický člen, který byl velmi dobře obeznámen s normami IOM a výzkumným procesem. Autorky uvádí, že je velmi užitečné a nezbytné mít v panelu členy, kteří jsou velmi dobře obeznámeni s normami a metodologií.
5. Být pozorný k informacím o kulturních kompetencích, kulturní pokoře a účinku průnikových identit na zkušenosti lidí s traumatem (např. Multikulturní pokyny APY: Ekologický přístup ke kontextu, identitě a intersekcionalitě, 2017). Přečíst si pokyny pro praxi s dívkami, ženami, muži a chlapci, lesbičkami, gayi, bisexuály

a transsexuály by mělo být povinné pro všechny členy panelu CPG. Návrhy by měly být přezkoumány z hlediska dodržování pokynů APY pro praxi se členy marginalizovaných skupin.

6. APA musí vzít vážně výběr, zahrnutí a vklad klientů. Klienti terapie traumatu vědí, co funguje a co ne. APA by měla usilovat o místo v panelu pro psychology, kteří byli klienti (v tomto případě přeživší traumatu) a jejichž dvojí totožnost jako profesionálů i klientů by mohla zlepšovat klinické úvahy.
7. APA musí dát silný hlas praktickým lékařům ve všech CPGs. Jejich názory na léčbu a inovace musí být vyslyšeny a oceněny. Postoj APY se zdá být příliš zaměřený na získání členství v Mezinárodní síti pokynů a pojištění pro doporučenou léčbu, spíše než poskytování informací pojistitelům a dalším třetím stranám o potřebách a dostupné péči.
8. V budoucnu by se měla APA vyhnout začlenění členů, kteří mají duální vztahy, př. členů zároveň zaměstnaných v pojišťovacích společnostech a poradních řídicích výborech. Standardy IOM a APY o konfliktech zájmů naznačují problémy s takovými duálními vztahy.
9. Budoucí pokyny pro PTSD by měly výslovně požadovat začlenění kompetencí pro práci s traumatem jako součásti profesionálního výcviku. APA má nyní sadu kompetencí, které lze nabídnout jako součást standardního vzdělávacího programu na různých úrovních odbornosti a v různých tematických oblastech. Velmi nutná je i supervize, která se věnuje potřebám stážistů a odborníků na léčbu. Práce v oblasti traumatu zahrnuje potřebu a závazek k celoživotnímu učení se.
10. Zahrnout všechna zacházení, tj. věnovat pozornost významné roli psychoanalytickým/dynamickým přístupům v léčbě traumatu.
11. Všechny panely pro směrnice klinické praxe by měly být před zahájením jednání obeznámeny s proměnnými týkající se výsledků psychoterapie a důkazní základnou pro společné faktory. Léčba diagnózy nastane vždy a jenom v kontextu psychoterapeutického vztahu. Neměla by ignorovat literaturu s tímto tématem.
12. APA si nemůže dovolit plachost a rigiditu ve jménu čisté vědy. Některé autorky publikovaly své příspěvky (Courtois, Uzdravení incestní rány; Herman, Trauma a zotavení; Brown, Kulturní kompetence v léčbě traumatu), aniž by měly za sebou randomizované kontrolované studie, na které by se mohly spolehnout. Nečekaly např. až tyto studie podpoří třífázový model léčby traumatu nebo rozvoj konstruktů komplexního traumatu. Oblast studií traumatu by se bez nich zpozdila a zmenšila. Autorky článku poukazují, že pokynům, které vyžadují úroveň čistoty, která byla uložena panelu PTSD, pravděpodobně chybí něco důležitého.
13. Snažit se integrovat zjištění a doporučení jiných pokynů pro léčbu traumatu. V současné době existuje devět pokynů pro klinickou praxi nebo směrnic o odborné praxi pro léčbu PTSD u dospělých. Všechny analyzovaly stejný soubor výzkumných studií a zjištění, ačkoli překvapivě někdy vyvodily jiné závěry a učinily různá doporučení podle klíčových otázek a kritických výsledků. Bylo by efektivnější se sdružit a fungovat společně k vytvoření integrovaného dokumentu. Ministerstvo pro záležitosti veteránů a ministerstvo obrany právě z tohoto důvodu konsoliduje všechny výzkumné studie do hlavní databáze. Pokyn Mezinárodní společnosti pro studie

traumatického stresu (ISTSS) předkládá model od multidisciplinární organizace, která vytvořila propracovaný pokyn. Autorky článku doufají, že směrnice APy se s nimi buď integrují, nebo se stanou podobně sofistikovanými.

14. APě by mělo být zcela jasné, že pole traumatu není stagnující a že nové poznatky se objevují průběžně a zdánlivě denně. Je nutné tyto informace začlenit a být v aplikaci léčby flexibilní. Např. V roce 2015 na výročním zasedání ISTS mezi hlavní nastolené problémy patřilo stále jasnější omezení modelu založeném na strachu. Výzkum poskytující důkazní základnu pro léčbu, vedl k příliš specifickým pokynům, které mohou zastínit obecnější principy účinné léčby. Na léčbu lze pohlížet jako na způsob, jak zvýšit plasticitu mozku v kontextu zpracování sociálních podnětů. Různé nové a integrativní terapie zahrnují holistickou péči, cvičení, návrat ke konkurenční práci, logoterapii, všímavost, posilování pohody a odolnosti a léky s novými mechanismy, jako je ketamin (Yehuda a kol, 2016).

Závěrem lze říci, že APA může hodně získat a málo ztratit, když vytvoří po stránce epistemologické skutečně psychologické pokyny. Psychologie musí překonat svůj komplex méněcennosti, zda je skutečnou vědou a uznat, že je psychologickou vědou – vědou sycenou řadou paradigmat, jejíž sociologie vědění je spíše expanzivní než restriktivní. Christine A. Courtois poznamenala, že psychologie potřebuje vyvinout vlastní paradigma, které spoléhá na své vlastní odborné znalosti, což naznačuje potřebu psychologického ústavu. Trhliny ve zdánlivě pevné skále logického pozitivistického empirismu, které byly odhaleny procesem pokynů PTSD, snad umožní psychologům, vědcům, pedagogům, klinickým pracovníkům a tvůrcům politik vidět dosud nevytěžené zlato ve větším epistemickém světě. Hebrejská Bible má rčení: „Kámen, který stavitelé odmítli, se stal základním kamenem.“ Inovace v psychoterapeutické praxi v práci s traumatem, často začínaly s odmítnutým kamenem a nyní jsou základními kameny naší praxe.