

Lysaker, P. H., Davis, L. W., Jones, A. M., Strasburger, A. M., & Beattie, N. L. (2007). Relationship and technique in the long-term integrative psychotherapy of schizophrenia: A single case study. *Counselling and Psychotherapy Research*, 7(2), 79-85.

Vztah a technika v dlouhodobé integrativní psychoterapii schizofrenie: Jediná případová studie

Abstrakt

Má se za to, že integrativní psychoterapie může podpořit zotavení ze schizofrenie tím, že pomáhá klientům rozvíjet jejich osobní vyprávění o vlastních výzvách a schopnostech. Přesto není jasné, jaké techniky by taková terapie mohla používat a jak tyto techniky souvisejí s rozvíjejícím se terapeutickým vztahem. Analýzy této studie naznačují, že v průběhu času se u klienta vyvinul ucelenější popis jeho problémů a schopností a došlo k výraznému psychosociálnímu zlepšení. Bylo pozorováno, že terapeutické spojení se buduje pomalu, s minimálními zásahy a péčí ze strany terapeuta, aby nevyprávěl příběh za klienta. Jak se vztah upevňoval, klient začal rychle rozvíjet vyprávění o svém životě, což umožnilo zavést větší míru konfrontace, která dále posílila koherenci a bohatost tohoto vyprávění.

Úvod

Schizofrenii často doprovází hluboké snížení schopnosti jedince vyprávět svůj život jako rozvíjející se příběh (Laing, 1978; Lysaker, Lysaker & Lysaker 2001, 2002; Parnas & Handest, 2003; Sass, 1994; Searles, 1965). To může zahrnovat potíže s konstrukcí vyprávění, kterému ostatní rozumí (Gallagher, 2003), a neschopnost představit sebe sama jako činitele nebo hodnotného člena v rámci širšího interpersonálního světa (Holma & Aaltonen, 1998; Lysaker, Wickett, Wilke & Lysaker, 2003; Roe, 2001). Vytvoření terapeutického spojení může u schizofrenie představovat značnou výzvu (Fromm-Reichmann, 1954; Searles, 1965; Wasylenki, 1992). Obohacení vyprávění jako možný výsledek integrativní psychoterapie je v souladu s historickými cíli psychoterapie schizofrenie (Fenton, 2000).

Cíle studie:

- Zjistit, zda je možné popsat techniky spojené s obohaceným narativem v integrativní psychoterapii.
- Pochopit vzájemné působení mezi technikou a rozvíjejícím se vztahem.

Analýza případu

Záměrně byli vybráni jedinci s výraznými symptomy a deficity, u nichž nedošlo během dvou měsíců před zahájením psychoterapie k žádným významným změnám symptomů, ani k hospitalizaci či změně medikace.

Základní informace

Glass (pseudonym) byl padesátiletý muž s třicetiletou anamnézou schizofrenie (paranoidní typ). Od svých 20 let neustále trpěl halucinacemi a bludy, mezi něž patřilo i to, že slyšel, jak mu lidé nadávají, a domníval se, že je sledován. S přestávkami Glass prožíval bizarní představy a formální poruchy myšlení, které vedly k několika krátkým hospitalizacím. Nikdy se neoženil, neměl problémy se zákonem ani s návykovými látkami. V době předání případu žil Glass u sourozence a byl nezaměstnaný, ačkoli měl za sebou stálou pracovní historii, včetně desetileté práce ve vysoce technickém oboru. Užíval léky, které zahrnovaly průměrné dávky atypického antipsychotika. Vykazoval významné poruchy verbální paměti a rychlosti zpracování, jak ukázal Wechslerův inteligenční test pro dospělé III (Wechsler, 1997).

Kontext psychoterapie

Terapie začala, když klient požádal o individuální poradenství na klinice, kde se mu deset let dostávalo pouze medikace. S individuální psychoterapií neměl žádnou předešlou zkušenost. Sezení probíhala jednou týdně a na přání klienta trvala 45 minut. Psychoterapeutem byl klinický psycholog s více než 15letou zkušeností s prací s jedinci se závažným duševním onemocněním. Terapeut si během každého sezení dělal rozsáhlé ručně psané poznámky. Psychoterapie byla integrativně zaměřená, intervence vycházely z kognitivního, psychodynamického, humanistického a konstruktivistického základu (Lysaker et al., 2001). Terapeut zastával konstruktivistickou narativní teorii sebe sama (Gallagher, 2000), která zdůrazňovala, že pocit sebe sama je obsažen v příbězích, které si člověk vytváří sám i s ostatními. Tímto postojem se řídily intervence, jejichž cílem bylo pomoci klientovi konstruovat a revidovat jeho příběh a zároveň zkoumat, jak prožívá terapeuta jako diváka, pro kterého a s kterým tento příběh konstruuje.

Kvantitativní analýzy

Pro posouzení změn v klientově vyprávění byl z každého z 22 měsíců psychoterapie náhodně vybrán jeden psychoterapeutický záznam. Transkript byl deidentifikován a přečten hodnotitelům, kteří neznali hodnocení ostatních a neznali datum přepisu.

Prvním nástrojem použitým k hodnocení přepisů byla Stupnice hodnocení koherence vyprávění (NCRS; Lysaker et al., 2002). NCRS byla sestavena za účelem měření narativní struktury neboli míry, do jaké lze příběh pochopit a vcítit se do něj. NCRS se skládá ze tří dílčích škál:

- časově-konceptuální propojení - měří míru, do jaké jsou prvky příběhu konceptuálně propojeny v čase;
- bohatost detailů - hodnotí míru, do jaké je příběh dostatečně podrobný, aby bylo možné pochopit události, které se staly nebo stávají;
- věrohodnost - míra, do jaké se zdá pravděpodobné, že události budou přijímány jako přesné vlastním společenstvím.

Celkové skóre vzniká součtem tří dílčích škál. Byla zjištěna významná korelace pro celkové skóre NCRS ($r = 0,88$, $p < 0,01$).

Druhým nástrojem, který použil druhý hodnotitel, byla Škála pro hodnocení vývoje vyprávění (STAND; Lysaker, Wickett, Campbell a Buck, 2003). Na rozdíl od NCRS tato škála hodnotí obsah příběhu, respektive to, jak osoba zobrazuje sama sebe ve vztahu k událostem v příběhu. STAND nabízí čtyři dílčí škály:

- sociální hodnota - hodnotí zobrazování sebe sama jako hodnotného pro ostatní;
- sociální odcizení - hodnotí představu sebe sama jako úzce spojeného s ostatními;
- děj - hodnotí zobrazení sebe sama jako protagonisty ovlivňujícího události v životě jedince;
- pojetí nemoci - hodnotí koherenci zobrazení problémů v rámci vyprávění.

Celkové skóre se získá součtem všech čtyř skóre. Bylo zjištěno, že STAND má dobrou vnitřní konzistenci a souběžnou validitu (Lysaker et al., 2006). Byla zjištěna významná korelace pro celkové skóre NCRS ($r = 0,91$, $p < 0,01$).

Kvalitativní analýzy

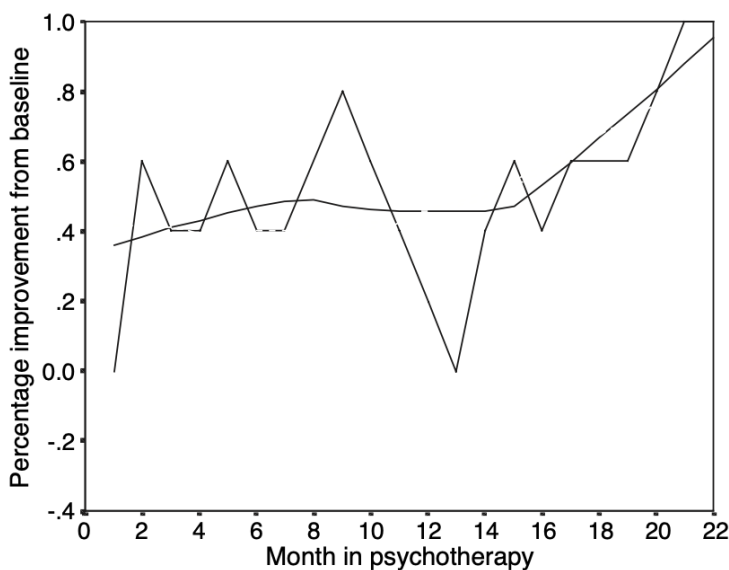
Dva další hodnotitelé poslouchali přepisy a pořizovali si rozsáhlé poznámky o terapeutickém vztahu a technikách, které terapeut používal. Své poznámky pak shrnuli do

jediného vyprávění o sezení. Po dokončení všech poznámek byla zveřejněna data sezení a hodnotitelé rozdělili svých 22 poznámek do pěti skupin: sezení z měsíců 1-4, 5-8, 9-13, 14-17 a 18-22. Bylo využito otevřeného kódování, kdy data byla nejprve vyjádřena ve formě pojmů, které byly následně seskupeny do kategorií (Flick, 1998). Aby bylo možné pochopit mechanismy změn a vzájemné působení techniky a vztahu v sezeních, kódovali dva kvalitativní hodnotitelé společné rysy týkající se techniky a vztahu v rámci každého bloku a porovnávali je s ostatními bloky. V důsledku analýzy dat došlo k reorganizaci jednotlivých bloků: 1-4, 5-8, 9-11, 12-17 a 18-22.

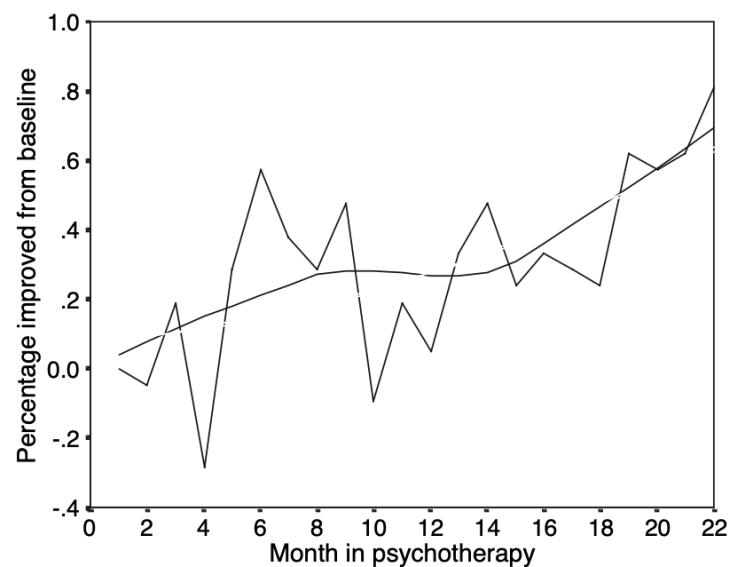
Výsledky

Kvantitativní hodnocení obsahu a struktury vyprávění

Součty STAND a NCRS byly významně korelovány mezi sebou ($n = 22$, $r = 0,50$, $p < 0,05$) a s časem ($n = 22$; $r = 0,64$, $p < 0,001$; $r = 0,52$, $p < 0,01$). Jak ukazuje obrázek 1, nelineární přímka a skutečné hodnoty pro NCRS naznačují, že se narativní struktura rychle zlepšila na přibližně 40 % nad výchozí hodnotu a na této úrovni se udržela přibližně do 17. měsíce, kdy začala opět stabilně stoupat. Jak ukazuje obrázek 2, nelineární přímka odpovídající údajům STAND naznačuje pozvolnější tempo zlepšování obsahu vyprávění, přičemž do 8. měsíce bylo dosaženo 25 % zlepšení, po němž následovalo plató, které trvalo až do 15. měsíce, kdy tempo zlepšování začalo trvale stoupat v souvislosti s hloubkou, s níž Glass ve svých vyprávěních zobrazoval sám sebe.



Obrázek 1



Obrázek 2

Kvalitativní analýzy vztahu a techniky

V prvním bloku čtyř sezení (měsíce 1-4) pozorovali hodnotitelé všudypřítomný pozitivní vztah ke Glassovi a zvědavost ohledně jeho pohledu na to, „co je špatně“. Terapeut si všímal pocitů a zajímalo ho, zda si jich Glass všímá také. Glass nejasně popisoval bolestivé afekty a terapeut nabízel úvahy o možných označeních pocitů. Z hlediska techniky byl terapeut aktivní, ale vyhýbal se tomu, aby za Glasse vyprávěl jeho příběh. Glass byl povzbuzován k tomu, aby se svěřil a aby bral svěřování jako experiment nebo dobrodružství v neznámé praxi otevřenosti. Pokud jde o obsah těchto sezení, Glass vyjádřil úzkostný pocit, že se ztratil a nedokáže se orientovat ve světě, v němž se podle jeho přesvědčení všichni ostatní cítí dobře. Svět popisoval ve stručných frázích, s malým množstvím odkazů na ostatní nebo na sebe jako na aktivního činitele či osobu se společensky rozpoznatelnou hodnotou.

Ve druhém bloku čtyř sezení (měsíce 5-8) začal Glass hovořit o své historii vztahů a o vývoji svého vztahu s terapeutem. Terapeut se posunul od všímání si pocitů a zvědavosti na to, co je špatně, a ptal se na to, „co není špatně“ a „v co doufá“. Terapeut aktivně pomáhal Glassovi obohatit jeho popisy životních zkušeností kladením otázek, které podněcovaly přemýšlení o chování, identifikaci pozitivních a negativních aspektů situací, propojování minulosti s přítomností a zamýšlení nad tím, co cítili ostatní. Probíhala diskuse o terapeutickém vztahu a Glassových zážitcích ze sezení. Glass sdílel přání, aby si ho terapeut vysoce vážil. Co se týče obsahu, Glass vyjádřil jen málo myšlenek o vnitřním světě druhých a přiznal, že se cítí žárlivý a rozzlobený, protože byl podveden a byly mu odeprény věci, které nedokázal vyjádřit.

Ve třetím bloku sezení od 9. - 11. měsíce si terapeut nadále všímal pocitů a vyjadřoval zvědavost, „co je špatně“, „není špatně“ a „v co je třeba doufat“. Zdálo se, že Glassův příběh o tom, co je špatně, se utvářel kolem chápání sebe sama jako člověka s depresí, přičemž zároveň aktivně protestoval, že je bezmocný a prázdný. Zde se terapeut poprvé začal s Glassem konfrontovat a zavedl používání metafory a paradoxu. Terapeut si všiml, že v rozporu s jeho tvrzením o bezmoci Glass udělal mnoho pro zlepšení svého života. S pomocí terapeuta byly jasněji vyjádřeny souvislosti mezi myšlenkami, pocity a činy. To vedlo k důvěrnému rozhovoru o terapeutickém vztahu, který se zaměřil na Glassovu reakci na to, že ho terapeut odmítá vnímat jako bezmocného. Glass se více přiznal k přáním, aby si ho terapeut vážil, a nyní o terapeutovi přemýšlel jako o starším sourozenci. Ukázalo se, že příprava na změnu pokračovala zkoumáním toho, co Glass ve svém světě cítil, chtěl a viděl. Co se týče obsahu, Glass poskytl podrobnější popisy svého světa. Častěji byly zmiňovány

osoby, ačkoli jejich afekty byly pro Glasse obtížně rozeznatelné a téměř všichni, o kterých se zmiňoval, jako by měli schopnosti přesahující jeho vlastní.

Ve čtvrtém bloku (měsíce 12-17) Glass odhalil více citů k terapeutovi a vnímal ho méně idealizovaně. Opatrně začal přebírat iniciativu v propojování myšlenek a pocitů. Všiml si například, že mu přináší úlevu plakat, když se zlobí. Naznačil, že psychotické příznaky jsou součástí jeho duševní nemoci, ale dál nešel. Terapeut si přestal všimnout pocitů a často Glasse konfrontoval, zejména když se prohlašoval za prázdného nebo neschopného. Terapeut občas používal humor, který Glass přijímal. Glass a terapeut společně dospěli k názoru, že klientův hlavní problém spočívá v tom, že se nedokáže odhodlat k činům, a shodli se na tom, že je záhadou, proč tomu tak je, když od začátku jejich setkávání občas udělal velké pokroky. Terapeut inicioval aktivní úvahu o tom, zda Glassův názor na sebe sama jako na bezcenného je správný. Co se týče obsahu, Glass se prezentoval jako méně odtržený od životních událostí. Podrobněji se zmiňoval o více osobách, a přestože jejich afekty a způsoby myšlení pro něj zůstávaly záhadou, zaznamenal silnou touhu po jejich respektování.

V závěrečném bloku (17. - 22. měsíc) Glass hovořil o svých osobních nesrovnalostech a projevil větší schopnost pohlížet na sebe s humorem. Probíhala diskuse o disonanci, kterou Glass pociťoval, když jednal svým jménem a považoval se za aktivního činitele. Byl si vědom toho, že si může všimnout svých nedostatků, aniž by se cítil hluboce zahanben až do bodu, kdy zamrzne v mlčení. Glass naznačil, že jeho osobní pocit důstojnosti byl před lety poškozen nedobrovolnou hospitalizací a donucovací léčbou. Terapeut se více vypytał na Glassův příběh o tom, „co bylo třeba oplakávat“. To Glassovi pomohlo vyvodit více souvislostí mezi sebou a ostatními. Pokud jde o vztah, Glass a terapeut diskutovali o svém vztahu jako o místě, kde Glass zažíval, že ho druhý vidí jako člověka, který má důstojnost. Pokud jde o obsah, objevilo se více reflexe o ostatních a ochoty zvážit možnost, že i ostatní mohou prožívat bolest.

Diskuze

Výsledky naznačují, že účast v integrativní psychoterapii byla spojena s postupným zlepšením, nejprve ve schopnosti vyprávět o svých osobních zkušenostech a poté ve schopnosti vyprávět o těchto zkušenostech bohatěji. Jak ukázalo zvýšení skóre v NCRS, Glass rychle začal zlepšovat svoji schopnost vyprávět základní příběh o událostech svého života a několik měsíců poté, jak naznačuje jeho skóre ve STAND, začal líčit sebe a svůj život způsobem naznačujícím, že je aktivním aktérem ve světě se sociálními vazbami a hodnotou. Celkově se posunul z chudého stavu, kde se zdálo, že sám sebe nepovažoval za osobu, o níž

by bylo co vyprávět, na místo, kde aktivně dokázal vyprávět o svých současných zkušenostech a spojovat je s minulostí a budoucností.

Terapeut vyjádřil neustálý zájem o názory klienta a přemýšlel o tom, co brání Glassovi v jejich vyjádření. To bylo reakcí na omezenou schopnost Glasse vyprávět svůj vlastní příběh. Více aktivního zásahu terapeuta by mohlo „zneužít“ Glassovu autorskou roli. Poté, jako reakce na stagnaci v růstu narativního obsahu, terapeut aktivně zkoumal vztah. Vztah byl nabídnut jako něco okamžitého, co Glass mohl aktivně vyprávět. S tím přišlo větší uznání terapeuta jako partnera při intersubjektivní konstrukci klientova narativního smyslu sebe sama. Po jednom roce byl zvolen konfrontační přístup. To zahrnovalo poukazování na nesrovnalosti a položení interpretací, které vyzvaly klienta k tomu, aby přešel od vyprávění okamžitého vztahu k vyprávění o životě, včetně jeho historického kontextu. Smutek a vztek byly vyjádřeny srozumitelně. Terapeut byl uznán jako samostatná osoba a partner v projektu spojování dříve rozptýlených a izolovaných aspektů klientova já do většího identifikovatelného já, které stále obsahovalo různé stránky.

Celkově lze ze zmíněných analýz usoudit, že síla vztahu nejen umožnila začátek vyprávění příběhu, ale stala se i něčím, co klient vyprávěl sám o sobě. Možná nebyl schopen situovat sebe sama do událostí života, ale byl schopen situovat sebe sama ve vztahu a přijmout výzvy k zamyšlení nad tím, jak se v tomto vztahu chová.

Byly zaznamenány i další významné změny mimo změny hodnocené v prepisech. Glass se přestěhoval z domova svého sourozence a udržoval svůj první byt sám, což bylo poprvé v jeho dospělém životě. Opět se začal zapojovat do pravidelné produktivní činnosti a několik měsíců po posledním hodnoceném prepisu začal poprvé v životě aktivně randit. Jeho symptomy se snížily, ale nezmizely úplně. Halucinace a bludy byly v posledním prepisu zažity pouze zřídka, a předtím plochý afekt se stával pouze mírně otupělým.

Zpracovala: Martina Adamcová, K18