

29. česko-slovenská psychoterapeutická konferencia, Trenčianske Teplice 2013

Potrebuje v psychoterapii integráciu alebo štandardizáciu

Miloš Šlepecký

Stránka MZd SR uvádza, že zdravotná starostlivosť je poskytnutá správne, ak sa vykonajú všetky zdravotné výkony na správne určenie choroby, so zabezpečením včasnej a účinnej liečby s cieľom uzdravenia osoby alebo zlepšenia stavu osoby pri zohľadnení súčasných poznatkov lekárskej vedy. Pri pohľade na množstvo psychoterapeutických smerov a z nich vyplývajúcich postupov vzniká otázka, či tomu kritériu jednotlivé postupy zodpovedajú.

Cieľom štandardných diagnostických a liečebných postupov je zlepšovať kvalitu zdravotnej starostlivosti v súlade s najnovšími výsledkami výskumu v oblasti medicínskych vied a závermi založenými na dôkazoch. Štandardné diagnostické a liečebné postupy, alebo podľa anglickej terminológie tiež „guidelines“ sú postupy založené na najlepších dostupných dôkazoch ako vhodne zaobchádzať s ľuďmi a starať sa o nich v prípade ich špecifických chorôb a stavov.

V histórii rozvoja guidelines rozlišujeme:

1. Guidelines medicíny založenej na dôkazoch. Používajú sa dôkazy a údaje z medzinárodnej odbornej literatúry, ktoré sú vhodné na generovanie objektívnych postupov na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v intenciách správnej medicínskej praxe (pozri ciele uplatňovania guidelines).
2. Konferencie konsenzu. Experti vytvárajú guidelines na základe klinických skúseností.

Aj v liečbe psychických chorôb sa prejavujú snahy o vytvorenie štandardných liečebných postupov. Príkladom je práca Postupy v liečbe psychických poruch (Seifertová et al., 2008), ktorá zhrňa v tom čase najnovšie literárne údaje o účinnosti psychoterapeutických postupov. Používanie štandardných liečebných postupov však nie je príliš rozšírené a niektoré psychoterapeutické smery majú k nim výhrady. Miesto hľadania toho, čo je spoločné, vidíme stále rivalitu medzi psychoterapeutickými smermi. Táto je prítomná už od ich vzniku a má charakter tvrdého boja medzi súrodencami. Často sa stáva, že psychoterapeuti fungujú v rámci jedného teoretického systému a prehliadajú iné prístupy a účinnejšie intervencie. Miesto snahy pochopiť iné smery, vidíme nekritické presadzovanie vlastných teoretických princípov a degradáciu iných smerov.

Na druhej strane vidno snahy o integráciu, ktoré ako uvádzajú Norcross a Prochaska (1999), sú tu už 75 rokov, hoci zreteľný záujem o integráciu sa prejavil až v posledných 15 rokoch. Na Slovensku sa však o integrácii hovorí málo. Norcross a Newmann (1992) uvádzajú 8 navzájom sa ovplyvňujúcich dôvodov, ktoré integráciu podporujú:

1. narastajúci počet terapií,
2. nevhodnosť jediného teoretického systému pre všetkých pacientov a všetky problémy,
3. vonkajšie socioekonomické následky (tlak politikov, poisťovní, informovaných zákazníkov),
4. vzrastajúca popularita krátkodobých liečebných postupov zameraných na problém,
5. možnosti psychoterapeutov pozorovať a experimentovať s rôznymi liečebnými metódami,
6. poznanie, že spoločné prvky rôznych terapií majú hlavný vplyv na konečný výsledok terapie (iba 15% rozdielu sa pripočítava špecifickým technikám),
7. identifikácia špecificky odporúčaných liečebných metód,
8. vznik odborných spoločností zameraných na integráciu.

Norcross a Prochaska (1999) uvádzajú, že v súčasnosti sú tri najpopulárnejšie cesty k integrácii psychoterapeutických smerov:

1. Technický eklektizmus, ktorý používa postupy pochádzajúce z rôznych zdrojov bez toho, aby sa stotožňoval s teóriami, z ktorých vznikli. Toto si netreba zamieňať so synkretizmom - teda nekritickým a nesystematickým kombinovaním. Integráciou sa tu mieni snaha o konceptuálny alebo teoretický výtvar, ktorý stojí nad pragmatickým kombinovaním jednotlivých procedúr v rámci eklektizmu.
2. Ďalším prístupom je teoretická integrácia, pomocou ktorej sa spájajú dva alebo viacej psychoterapeutických smerov v nádeji, že výsledok bude lepší ako jednotlivé terapie. Toto sa osvedčilo napr. spojením kognitívnych a behaviorálnych terapií, či humanistických a kognitívnych prístupov. Ďalším príkladom je Wachtelova integratívna psychodynamicko-behaviorálna terapia, alebo populárna terapia zameraná na schémy J. Younga.
3. Spoločné faktory. Tento prístup vychádza zo zistenia, že rozhodujúcimi sú faktory ktoré sú rôznym smerom spoločné, ako je napr. pozitívne očakávanie a terapeutický vzťah.

Podľa nášho názoru je pozoruhodný prístup k integrácii Prochaska a Norcrossa (1999) nazvaný smerom k trans-teoretickej terapii. Podľa týchto autorov by integrácia mala rešpektovať:

1. Rozmanitosť a základnú jednotu psychoterapie.
2. Empirizmus, t.j. základné premenné musia byť mera-teľné a overiteľné.
3. Model by mal objasniť, ako sa ľudia menia nielen v te-rapii, ale aj bez nej.

Dôležité sú v tomto modeli procesy zmeny, a to skryté či zjavné aktivity, ktoré ľudia robia, aby zmenili emócie, myslenie, správanie alebo vzťahy týkajúce sa problémov, alebo spôsobu života. Podľa odbornej literatúry sú najlepšie ove-rené procesy zmeny:

- zvýšenie uvedomenia (spätná väzba a edukácia),
- katarzia (korektívna emočná skúsenosť, úľava prehrá-vaním),
- možnosť voľby (vlastná sloboda, sociálne oslobodenie),
- podmieňovanie (protipodmieňovanie, zvládanie pod-netov),
- ovládanie následkov (prehodnotenie seba a okolia, ma-nipulácia s dôsledkami).

Každý z týchto faktorov je viac alebo menej obsiahnutý v terapeutických smeroch a Norcross a Prochaska (1999) ich uvádzajú v prehľade pod názvom Prehľad systémov psychoterapie vzhľadom k procesom zmeny. Aplikácia týchto procesov nie je možná bez poznania toho, v akom štádiu zmeny sa pacient alebo klient nachádza.

Prvým štádiom je **prekontemplácia**. Pacient si málo uvedomuje a nepriznáva si, že by mal nejaký problém, hoci jeho okolie to zjavne vidí.

V štádiu **kontemplácie** si problém uvedomuje, ale ešte sa ho nerozhodol riešiť.

V štádiu **prípravy** podniká nejaké kroky k zmene, avšak nejde o účinnú akciu. Potrebuje si stanoviť ciele, priority a plán akcie.

V štádiu **akcie** dochádza k zmene správania a prežívania pacienta/klienta, alebo prostredia tak, aby dokázal problém zvládnuť.

V štádiu **udržania získaného stavu** sa postihnutý snaží zabrániť recidíve a upevniť dosiahnuté ciele. Toto štádium je pokračovaním zmeny a pri chronických problémoch mô-že trvať celý život.

Posledné štádium sa vyznačuje tým, že problém vymizne. Prestáva pokúšať vrátiť sa k problematickému správaniu a človek sa nemusí snažiť, aby zabránil recidíve.

Aké terapeutické prístupy sú účinné v jednotlivých štádiách?

Počas prekontemplácie sa ľudia o problém zaujímajú málo, málo prehodnocujú samých seba, málo negatívne pre-žívajú svoj problém, nie sú otvorení voči významným ľu-

dom vo svojom okolí, málo sa snažia zmeniť svoju pozor-nosť či prostredie tak, aby problém prekonali. Hovoríme o nich, že sú v odpore alebo obrane.

Môže im pomôcť zvýšenie uvedomenia si toho, čo sa s nimi deje pomocou pozorovania, konfrontácie a interpre-tácie, aby si uvedomili príčiny, dôsledky a liečebné postupy týkajúce sa problému. Terapiu môžeme viesť tak, aby si pa-cienti uvedomili svoje obrany a to, pred čím sa bránia. Mô-žeme to u nich vyvolať procesom dramatickej úľavy (katar-zie) prostredníctvom emócií, napríklad pomocou gestalt techník.

V štádiu kontemplácie sú jedinci otvorení intervenciám, ktoré uvedomenie zvyšujú. Vhodná je biblioterapia, edu-kačné príručky. Môže tu dôjsť k procesu prehodnotenia sa-mého seba a práci s cieľmi podľa zmenených hodnôt. Pre-hodnocuje sa tiež vplyv správania na sociálne okolie, hlavne ľudí, na ktorých pacientom záleží.

Aby sa jedinci pripravili na akciu je potrebné u nich do-siahnuť zmeny v myslení a prežívaní vo vzťahu k ich prob-lematickému správaniu a hodnoteniu vlastného problema-tického životného štýlu. Potrebujú však jednať na základe pocitu vlastnej slobody, autonómie a mať pocit, že k zmene neboli prinútení. Pristupuje k tomu aj vedomie vlastnej zdatnosti.

Štádium akcie vyžaduje zvyčajne klasické KBT techni-ky - ako je kontrola následkov, protipodmieňovanie, kontro-la podnetov, tréning, expozícia.

Vo fáze udržania sa buduje na predchádzajúcich princí-poch a pripravujeme jedinca na možnosť relapsu a jeho zvládnutia.

Tieto príklady ukazujú, že zdanlivo protikladné terapeuti-cké postupy sa môžu stať komplementárnymi, keď ich za-sadíme do štádií zmien. Procesy zmeny tradične spojované so zážitkovými, kognitívnymi a psychoanalytickými sú naj-účinnnejšie v štádiu prekontemplácie a kontemplácie. Proce-sy zmeny tradične spojované s existencionálnou a behavio-rálnou tradíciou sú naproti tomu najúčinnnejšie v štádiu akcie a udržania (Norcross a Prochaska, 1999).

Záver

Záverom by sme chceli uviesť, že štandardizácia je ne-vyhnutný proces, ktorému sa psychoterapeuti budú musieť prispôbiť. Je to proces, ktorý zároveň smeruje k integrá-cii, avšak je dôležité zohľadniť, v akom štádiu zmeny je pa-cient/klient, aby sme zvolili vhodný liečebný prístup, v kto-rom majú svoje miesto veľmi rôznorodé psychoterapeutické smery.

Literatúra

Norcross, J.C., Prochaska, J.O.: Psychoterapeutické sys-témy. Praha: Grada, 1999, 479 s.

Seifertová, Praško, Horáček, Höschl: Postupy v léčbě psychických poruch. Praha: Academia Medica Pragensis, 2008, 615 s.

Do redakcie došlo 10.1.2014.