

## EFEKTIVITA NA ČLOVEKA ZAMERANEJ PSYCHOTERAPIE A ZÁŽITKOVÝCH PSYCHOTERAPIÍ

### Effectivity of person centred psychotherapy and experiential psychotherapies

Lubor Pilárik

*Katedra psychologických vied, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, SR; e-mail: pilarik@ukf.sk*

*Psychoterapie. 12 (3), 190–200; ISSN 1802-3983*

#### ABSTRAKT

Príspevok sumarizuje výskumné štúdie a závery metaanalýz, ktoré overujú efektivitu na človeka zameranej psychoterapie (PCT) a zážitkových psychoterapií (PCET). Autorovým cieľom je poukázať na prítomnosť viacerých empirických štúdií, ktoré dokumentujú efektivitu týchto psychotherapeutických prístupov z hľadiska na dôkazoch založenej psychoterapie. Výsledky aktuálnych výskumov prinášajú dôkazy, že PCT/PCET (a) prinášajú pre klientov žiaduce osobnostné zmeny, ktoré sú udržateľné i po ukončení psychoterapie; (b) majú porovnateľnú všeobecnú efektivitu ako kognitívne-behaviorálna psychoterapia (KBT) alebo psychodynamické psychoterapie (PDT); (c) sú efektívne pri depresiách, úzkostiach, vzťahových problémoch a psychózach, pričom sú diskutované špecifiká a sila účinnosti pri jednotlivých psychických ochoreniach; (d) prinášajú pre klientov viaceré kvalitatívne zisky, ale i negatívne dôsledky.

*Kľúčové slová:* efektivita; na človeka zameraná psychoterapia; zážitkové psychoterapie; psychické poruchy; „na dôkazoch založená psychoterapia“.

#### ABSTRACT

The article summarizes research studies and meta-analytical findings that verified effectivity of the Person Centred Psychotherapy (PCT) and Experiential psychotherapies (PCET). The author's aim is to give evidence about presence of empirical studies that are documenting effectivity of this psychotherapeutic approaches in the view of evidence based psychotherapy. Current research results states evidence that PCT/PCET (a) brings adaptive personality changes to the clients that are persistent after the end of psychotherapy; (b) have comparable general effectivity than Cognitive-behavioural therapy (CBT) or Psychodynamic psychotherapies (PDT); (c) are effective in depressions, anxiety, relationships problems, and psychosis while are discussed specifics and strengths of effectivity by particular psychic disorders; and (d) brings many of qualitative gains for clients, but some negative experiences, too.

*Key words:* effectivity, Person centred psychotherapy, Experiential psychotherapies, psychic disorders, “evidence-based psychotherapy“.

„Fakty sú priateľské.“ (C. R. ROGERS)

## 1. ÚVOD

Aktuálne epidemiologické štúdie na veľkých vzorkách populácie poukazujú na nárast psychických ochorení (napr. Heretik, Pečeňák, Heretik & Ritomský, 2003). Spoliehať sa na spontánnu zmenu v psychickom stave človeka smerujúcu k zlepšeniu bude pravdepodobne neefektívnou intervenciou. Aktuálne osobné skúsenosti psychoterapeutov poskytujúcich psychoterapiu ako i empirické štúdie efektu psychoterapie dobre dokumentujú efektívitu psychoterapie. Jednotlivé psychoterapeutické smery vychádzajú z odlišných teórií osobnosti, čo má za následok i odlišné postupy v rámci psychoterapeutickej intervencie. Tento fakt sa prejavil v posudzovaní efektivity jednotlivých psychoterapeutických smerov pri liečbe psychických porúch. Cestou k posudzovaniu efektivity psychoterapie sa v súlade s pozitivistickou orientáciou aktuálneho vedeckého myslenia stali kvantitatívne empirické výskumy. Menej často sa v tejto oblasti objavujú kvalitatívne štúdie. Výsledky vedeckého výskumu poskytujú základňu i pre nastavovanie štátnej politiky pri liečbe psychických ochorení. Do centra sa dostávajú iniciatívy posudzovania psychoterapie z hľadiska „na dôkazoch založenej praxe“ (evidence-based practice).

Trend poskytovania „na dôkazoch založenej“ psychoterapie je možné vidieť napr. vo Veľkej Británii (UK). Národný inštitút zdravia v UK (National Health Service) implementoval sériu iniciatív k zvýšeniu kvality a úspešnosti starostlivosti o pacientov. Princíp „na dôkazoch založenej praxe“ bol definovaný ako „svedomité, explicitné a kritické používanie súčasných najlep-

ších dôkazov pri rozhodovaní sa ohľadom starostlivosti o individuálnych pacientov“ (Sackett, Rosenberg, Gray, Hughes & Richardson, 1996, s. 71). Požiadavka efektívnej liečby bola nastavená ako národný štandard pre psychické zdravie. Zároveň bola vytvorená hierarchia v posudzovaní dôkazov efektivity psychoterapie a boli vytvorené kritériá pre posudzovanie týchto dôkazov. V prípade na človeka zameranej terapie (PCT) a v širšom ponímaní na človeka zameranej/zážitkovej psychoterapie a poradenstva (PCET) bol vznik a rozvoj empirického výskumu efektivity psychoterapie zložitejší a v určitom období značne absentovať. Za posledných približne 30 rokov sa tento trend zmenil. Existuje relatívne veľa kvalitných empirických štúdií sledujúcich efekt PCT a PCET. Výsledky týchto výskumov však aktuálne nie sú zahrnuté v príslušných štandardoch (guidance) pre jednotlivé psychické ochorenia v zahraničí (UK). Realizácia štúdií efektivity psychoterapie a ich sprístupňovanie tvorcom národných politík poskytovania psychoterapeutickej starostlivosti môže byť podstatným faktorom pre posudzovanie psychoterapie.

Cieľom predkladanej práce je sumarizovať výsledky doterajšieho empirického výskumu efektivity PCT a PCET. Rozšírenie na príbuzné psychoterapeutické prístupy k PCT bude dôležité z dôvodu, že viaceré významné metaanalytické štúdie (napr. Elliott, Greenberg, Watson, Timulak & Freire, 2013) zoskupili humanistické a zážitkové psychoterapeutické prístupy do jednej skupiny. Výsledky týchto štúdií nie sú viazané čisto na PCT.

V rámci čiastkových cieľov sa zameriam na:

a) Sumarizáciu zistení ohľadom efektivity

- PCT/PCET v štúdiách sledujúcich zmeny u klienta pred začatím liečby a po jej ukončení prostredníctvom kvantitatívnych štúdií.
- b) Zistenia o udržaní dosiahnutých zmien u klientov v rámci „follow-up“ po absolvovaní PCT/PCET psychoterapie.
  - c) Porovnanie PCT/PCET psychoterapie s vývinom psychického ochorenia bez absolvovania psychoterapie a v porovnaní s inými psychoterapeutickými prístupmi (najmä KBT).
  - d) Efektivitu PCT/PCET psychoterapie u vybraných psychických ochorení (depresivita, úzkosť, atď.)
  - e) Popis subjektívne vnímaných pozitívnych a negatívnych výsledkov PCT/PCET a procesu PCT/PCET psychoterapie.

## 2. NA ČLOVEKA ZAMERANÉ ZÁŽITKOVÉ PSYCHOTERAPIE

Rogers bol presvedčený, že existuje jediná motivačná sila, ktorá určuje vývin ľudských bytostí – aktualizácia tendencie (Mearns & Thorne, 2013). Psychická maladjustácia z pohľadu PCT u človeka nastáva vtedy, keď organizmus poprie uvedomenie významných zážitkov alebo skreslí v uvedomení významné zážitky. Zážitky nie sú presne symbolizované a organizované do štruktúry Self. Vzniká tým inkongruencia medzi Self a zážitkom (Šiffelová, 2010).

Rogers (1951) hovorí o troch ústredných podmienkach v terapeutickom vzťahu, a to *terapeutovej kongruencii, nepodmienenom pozitívnom prijatí klienta terapeutom a empatickom porozumení klientovi*. Rogers vyslovil presvedčenie, že nijaké iné podmienky nie sú nevyhnutné.

Zážitkové terapie nadviazali na klasickú

PCT. Nepopierajú význam ústredných terapeutických podmienok a ich priameho efektu v terapii. Hlavný rozdiel je možné vidieť v ich pohľade na direktivitu v priebehu terapie. V zážitkových terapiách je rola terapeuta rozšírená tým, že usmerňuje proces klientovho prežívania a čiastočne sa stáva expertom na to, ako pracovať s klientovým spôsobom spracovávania zážitkov (Šiffelová, 2010). Medzi zážitkové terapie môžeme zaradiť napr. focusing, na emócie zameranú terapiu (EFT) či existencionálnu terapiu (Elliott, 2013; Wilkins, 2016). Vzhľadom na komplexnosť jednotlivých zážitkových terapií uvádzam stručnú ilustráciu dvoch prístupov.

Focusing vychádza z klasického prístupu Rogersa. Gendlin (2007) zistil, že pre terapeutickú zmenu nie je kľúčové to, o čom klient hovorí, ale to ako sa vzťahuje k svojmu prežívaniu. Focusing je proces, ktorým sa človek dostáva do kontaktu s telesným pociťovaním (bodily felt sense). Zameraním sa na telesné pociťovanie môže klient zachytiť jeho význam a presnejšie mu porozumieť. Presná symbolizácia telesného pocitu vyvoláva tzv. pociťovaný posun (felt shift). Tento posun je sprevádzaný pocitom uvoľnenia, ujasnenia a zážitkom skutočnej zmeny. Focusing neopúšťa základne princípy PCT (klient je centrom terapie), ale zdôrazňuje potrebu podporovať proces prežívania a zameriavať naň pozornosť. V tomto sa odkláňa od nedirektívneho prístupu a stáva sa direktívnejším v procese (Šiffelová, 2010).

Terapia zameraná na emócie (EFT) taktiež preberá koncepciu ústredných podmienok terapeutického vzťahu. Terapeutický vzťah pomáha klientovi viac tolerovať intrapersonálnu úzkosť, tým mu umožňuje viac sa na ňu zamerať a preskúmať popreté

či skreslené zážitky (Wikins, 2016). Cieľom terapie je dostať sa k maladaptívnym emóciám v ich prežívanej podobe. Prijatím emócií je možná ich transformácia. EFT využíva viacero intervencií (dve stoličky, prázdna stolička), aby aktivovala zásadné emócie. Všetky intervencie sa odohrávajú vo vysoko empatickom vzťahu. Terapeutovo objasnenie dokáže pomôcť klientovi presnejšie uchopiť svoje zážitky (Šiffelová, 2010). Podobne ako focusing, i EFT sa vyznačuje väčšou mierou direktivity vedenia terapie v porovnaní s klasickým PCT.

### 3. VÝSKUM PSYCHOTERAPIE

Rogers bol jedným z prvých priekopníkov výskumu v psychoterapii. Jeho výskum procesu psychoterapie bol inovatívny a viazal sa na používanie nahrávacích technológií v štyridsiatych rokoch minulého storočia. Taktiež sa zamerl na výskum výsledkov (outcomes) psychoterapie v kontrolovaných podmienkach začiatkom päťdesiatych rokov minulého storočia ako i moderný výskum procesu a výsledkov psychoterapie počas päťdesiatych rokov minulého storočia (vývin posudzovacích škál a Q-triedenia). Napriek týmto priekopníckym snahám došlo postupne v šesťdesiatych rokoch minulého storočia k útlmu výskumu v PCT a podľa Lietaera (in Elliott, 2016) i k zníženiu postavenia a vitality PCT medzi rokmi 1970 až 1990. Od deväťdesiatych rokov minulého storočia dochádza k oživeniu tradície výskumu humanistickej psychoterapie zahrňujúcej PCT/PCET. Tieto iniciatívy vychádzali najmä od výskumníkov v na proces zameranom/zážitkovom/na emócie zameranom prístupe (EEF). Za posledných 30 rokov sa rozšíril výskum PCT/PCET psychoterapie zameraného

na výsledky súbežne s rýchlym rozvojom a akceptáciou kvalitatívneho výskumu. Kvantitatívny ako i kvalitatívny výskum bol už súčasťou Rogersových snažení. Ale nárast kvantitatívnych na výsledky zameraných výskumov odrážal politickú nevyhnutnosť dosiahnuť požiadavky štátnej správy a profesijných zoskupení vychádzajúcich z princípu na dôkazoch založenej praxe (Elliott, 2016).

#### 3.1. VŠEOBECNÉ VÝSKUMNÉ ZISTENIA O EFEKTIVITE PCET A PCT

Najrozsiahlejšou štúdiou efektu PCT/PCET bola metaanalýza Elliotta et al. (2013). Štúdie, ktoré boli zahrnuté do meta-analýzy, obsahovali viac ako 14 tis. ľudí, obsahovali kontrolované štúdie, ako i štúdie porovnávajúce efektivitu jednotlivých psychoterapeutických prístupov.

Výsledky ich meta-analýzy poukázali na veľkú (large) významnosť rozdielu<sup>1</sup> vo výsledkoch psychoterapie medzi počiatočným a následným meraním ( $d = .9$ ). Rozdiel medzi jednotlivými terapeutickými prístupmi bol nevýznamný. Zážitková psychoterapia bola ekvivalentná voči ostatným terapeutickým prístupom všeobecne, i keď v porovnaní s KBT mala triviálne horšie terapeutické výsledky. Na druhej strane mali PCET triviálne lepšie terapeutické výsledky v porovnaní s ostatnými terapeutickými smermi.

Pri interpretácii týchto rozdielov je potrebné vziať do úvahy, že výskumníci, ktorí

<sup>1</sup> Vecná významnosť rozdielu bola zvolená nasledovne: ekvivalentné = viac ako  $-1$  a menej ako  $.1$ ; triviálny rozdiel = medzi  $.1$  a  $.2$ ; nejednoznačný = medzi  $.2$  a  $.4$ ; klinicky lepšie/horšie = viac ako  $.4$ .

viedli kontrolné skupiny ako terapeuti boli v niektorých prípadoch inej teoretickej orientácie, nemali dlhodobý a systematický výcvik v danom prístupe a nazývali ich ako „podporné“ alebo „nedirektívne“ terapie. Taktiež sa zistilo, že „výskumnícka loajálnosť“ (researcher allegiance) mala vplyv na výsledky terapie. Keď Elliott et al. uskutočnili príslušné štatistické korektúry, všetky rozdiely medzi terapeutickými prístupmi boli redukované na ekvivalentnú vecnú významnosť.

Celkovo je tak možné uzavrieť, že zážitkové psychoterapie sa spájajú s veľkou pre-post zmenou u klientov (Elliott, 2016). Metaanalýza Elliotta et al. (2013) neodlišovala konkrétne prístupy v rámci zážitkových psychoterapií. Uvedomovali si však, že jednotlivé prístupy sa medzi sebou odlišujú mierou akou terapeut *vedie proces* psychoterapie. Tradičné PCT a podporné terapie majú všeobecne menší stupeň vedenia, zatiaľ čo ostatné zážitkové prístupy (napr. na emócie zameraná psychoterapia) majú vyššiu úroveň vedenia procesu psychoterapie. Elliott et al. (2013) rozdelili jednotlivé psychoterapeutické prístupy z hľadiska miery vedenia a porovnali ich efektívnosť. Zážitkové prístupy s nízkym vedením boli len triviálne horšie v dosiahnutých výsledkoch psychoterapie v porovnaní s KBT. Zážitkové prístupy s vysokým vedením boli voči KBT ekvivalentné. Uvedené zistenia vysvetľujú mierne rozdiely v efektívnosti jednotlivých zážitkových terapeutických prístupov. Zistené rozdiely sú však klinicky zanedbateľné. Je možné usudzovať, že celkovo zážitkové psychoterapie ako i konkrétne PCT majú psychoterapeutický efekt pri osobnostnej zmene klientov. Konkrétnu celkovú efektívnosť PCT zaznamenala i skor-

šia štúdia Stilesa et al. (2007). Stiles et al. porovnávali efektívnosť KBT, PCT a psychodynamického prístupu (PDT). Zistili, že všetky tri prístupy mali veľký pre-post psychoterapeutický efekt ( $d = 1.39$ ). Všetky tri psychoterapeutické prístupy mali zároveň ekvivalentný efekt. Podobný záver robí i Elliott (2016), ktorý sumarizuje, že PCT je rovnako efektívna ako KBT. Vychádza zo záverov 22 štúdií, kde bola PCT rovnako efektívna ako KBT pri posudzovaní pre-post psychoterapeutickej zmeny.

Na základe vyššie uvedených výsledkov výskumu nebude prekvapivé, že klienti v zážitkových psychoterapiách mali veľké terapeutické zisky v porovnaní s klientmi, ktorí neboli do psychoterapie zaradení (Elliott et al., 2013). Tieto zistenia poskytujú silnú podporu pre zážitkové psychoterapie a poukazujú na to, že klienti používajú seba, aby si pomohli ku zmene (Elliott, 2016).

Dôležitým faktorom pri posudzovaní psychoterapeutického efektu je i udržateľnosť psychoterapeutickej zmeny. Elliott et al. (2013) vyhodnocovali stabilitu dosiahnutej zmeny po ukončení psychoterapie (follow up), a to približne 1 mesiac ako i 1 rok po ukončení psychoterapie. Klienti, ktorí absolvovali zážitkové psychoterapie si udržali a dokonca i mierne zvýšili svoje zisky zo psychoterapie.

Zisťovanie celkových výsledkov pre-post psychoterapeutického efektu jednoznačne potvrdzuje účinnosť zážitkových prístupov. Klienti mali po absolvovaní PCET merateľné pozitívne osobnostné zmeny. Tieto zmeny nie je možné pripísať spontánnemu zlepšeniu stavu klientov, keďže boli do výskumu zaradení i „čakatelia“ na psychoter-

piu. Navyše PCET mali i post-terapeutické zisky. Absolvovanie PCET podnietilo osobnostné zdroje u klientov, ktorí si dokázali udržať osobnostné zmeny a osobnostne rásť i po ukončení psychoterapie. Výsledky empirických štúdií prinášajú i podstatné zistenie, že jednotlivé psychotherapeutické prístupy sa klinicky významne nelíšia v dosiahnutých výsledkoch psychoterapie. Psychotherapeutické prístupy mali ekvivalentné psychotherapeutické efekty. Napriek tomu, že takýto celkový obraz o efektívite jednotlivých psychotherapeutických prístupov je podstatný, nesie v sebe i riziko neprimeraného zovšeobecnenia. Klienti s rozličnými psychickými problémami môžu odlišne reagovať na jednotlivé podmienky, ktoré sú špecifické pre psychotherapeutické prístupy. V nasledujúcej časti priblížim špecifiká vybraných psychických porúch vzhľadom na výskumne podporenú efektívitu PCET a PCT.

### 3.2. PCET A PCT PRI DEPRESIÁCH

Ellison, Greenberg, Goldman a Angus (2009) urobili štúdiu objasňujúcu zisky z PCET u depresívnych klientov. Klienti so strednou až ťažkou depresiou boli náhodne zaradení do PCT alebo do Na emócie zameranej terapie (EFT) v rozsahu od 16 do 20 sedení. Klienti boli následne monitorovaní po dobu 18 mesiacov. Po uplynutí 6 mesiacov od ukončenia psychoterapie neboli zaznamenané významné rozdiely medzi skupinami. Rozdiel sa ukázal až po uplynutí 18 mesiacov. Prvé znaky relapsu depresie v skupine EFT sa ukázali v priemere po 68 týždňoch a v PCT skupine v priemere po 53 týždni od ukončenia psychoterapie. Uvedené zistenia poukazujú na efektívitu PCET ako i PCT pri liečbe depresie.

Efekt EFT bol však v porovnaní s PCT silnejší.

Metaanalýza Elliotta et al. (2013) priniesla zistenie, že PCET majú ekvivalentný psychotherapeutický efekt ako ostatné psychotherapeutické prístupy. Terapie, ktoré mali v sebe vyššiu mieru vedenia (Geštal a EFT), mali klinicky významnú výhodu v porovnaní s prístupmi s nižším procesom vedenia psychoterapie. Elliott et al. dokonca identifikovali tri metodologicky kvalitné randomizované štúdie, ktoré preukázali ekvivalentnú alebo superiornu efektívitu EFT pri liečbe depresie. Porovnaním s kritériami empiricky potvrdenej psychoterapie, výsledky tejto štúdie indikujú, že EFT je „účinná a špecifická“<sup>2</sup> pre liečbu depresie. Podobne boli zistené i štyri metodologicky kvalitné randomizované štúdie pre PCT. Výsledky týchto štúdií indikujú, že PCT je „účinná a špecifická“ pre liečbu popôrodnej depresie (Mullings, 2017).

Výsledky doterajšieho výskumu poukazujú na to, že PCET spĺňajú kritériá z hľadiska na dôkazoch založenej terapie. PCET boli rozsiahle skúmané a výsledky prinášajú silné dôkazy pre veľké pre-post terapeutické zisky. Aktuálne existujú dôkazy, že psychotherapeutické zisky z PCET sú ek-

<sup>2</sup> Revidované kritériá Chamblesa a Hollona (1998 podľa Mullings, 2017, s. 27) pre posúdenie úrovne empirickej podpory psychologickéj intervencie. Definované sú tri úrovne efektívnosti liečby: 1. pravdepodobne účinná; 2. účinná; 3. účinná a špecifická (najmenej dve nezávislé výskumné nastavenia, liečba sa musí preukázať štatisticky významne a nadradene buď (a) k liečbe bez vedomia klientov (to a non-bona fide treatment; napr. placebo) alebo k (b) alternatívnej liečbe s vedomým klientov (to an alternative bona fide treatment). Pri konfliktných dôkazoch, prevaha dobre kontrolovaných štúdií podporuje liečbu.).

vivalentné s inými psychoterapeutickými prístupmi vrátane KBT (Elliott, 2016). Podobne bola preukázaná účinnosť PCT pri liečbe depresie. Komparáciou s EFT sa črtá hypotéza, že vyššia miera vedenia depresívnych klientov sa stretáva s vyššou



**Lubor  
Pilárik**

**Absolvent jednodoborového štúdia psychológie na Katedre psychologických vied FSVaZ UKF v Nitre, kde aktuálne pôsobí ako odborný asistent. Vyučuje psychológiu osobnosti, psychológiu rozhodovania a metodológiu psychologického výskumu. Absolvoval dlhodobý psychoterapeutický výcvik v PCA v Prahe. Pracuje čiastočne v ambulancii klinickej psychológie a v súkromnej poradni pre deti s poruchami učenia a reči. Výskumne sa venuje témam emočnej inteligencie a kariérového rozhodovania.**

efektivitou psychoterapie. V tejto oblasti je potrebný ďalší výskum, ktorý by empiricky ozrejmil rolu vedenia procesu psychoterapie psychoterapeutom. Podobne sú v prípade PCT potrebné ďalšie metodologicky kvalitné randomizované štúdie pri iných formách depresie, ktoré by spĺňali kritériá na dôkazoch založenej liečby.

### 3.3. PCET A PCT PRI VZŤAHOVÝCH PROBLÉMOCH

Elliott et al. (2013) zistili, že pozitívne výsledky PCET sú najkonzistentnejšie u klientov so vzťahovým distresom. Veľký pozí-

tívny efekt PCET bol zistený pri párovej a rodinnej terapii ako i pri individuálnej terapii. Porovnaním s inými psychoterapeutickými prístupmi vrátane KBT bol zistený superiórny terapeutický efekt PCET pre vzťahové problémy. Pri porovnaní EFT a PCT bolo zistené, že EFT mala väčší psychoterapeutický efekt v porovnaní s inými psychoterapeutickými prístupmi, zatiaľ čo efekt PCT bol rovnaký ako pri ostatných psychoterapeutických prístupoch.

Z uvedenej meta-analýzy vyplýva, že všeobecne PCET terapie majú preukázateľný efekt pri riešení vzťahových problémov. Empirické štúdie zároveň napĺňajú kritériá na dôkazoch založenej liečby. PCET sú tak efektívne pri liečbe interpersonálnych traum a vzťahových problémov (problémy vo vzťahoch, komplexné traumy, zneužívanie v detstve) (Elliott, 2016). PCT má preukázaný a ekvivalentný pre-post terapeutický efekt pri vzťahových problémoch a EFT dokonca lepší terapeutický efekt ako ostatné prístupy. Štúdia Macintosa a Johnsonovej (2008) poukázala na pozitívne výsledky pri liečbe desiatich párov, z ktorých bol jeden partner v detstve sexuálne zneužívaný a naplnil diagnostické kritériá pre post traumatickú stresovú poruchu (PTSD). Polovica zo sledovaných párov referovala o zvýšení spokojnosti vo vzťahu. U všetkých klientov sa po EFT klinicky významne znížili symptómy traumy. Na konci štúdie až 80 % klientov už nenaplnilo kritériá pre PTSD. Efektivita EFT bola zaznamenaná u 31 dvojíc s neistým pripútaním v štúdií Dalgleisha et al. (2015), u ktorých bolo posudzovaná úzkosť, vyhýbanie sa pripútaníu, emočná kontrola a dôvera vo vzťahu. Autori poukazujú na to, že EFT pre páry reprezentuje príležitosť pre emočné spojenie sa tých, ktorí prežívajú strach z rozdelenia.

### 3.4. PCET A PCT PRI ÚZKOSTNÝCH PORUCHÁCH

Metaanalýza Elliotta et al. (2013) identifikovala významný celkový pre-post efekt liečby úzkosti prostredníctvom PCET ( $d = .94$ ). Jednotlivé PCEP terapie boli značne variabilné v dosiahnutých pre-post efektoch liečby. Podporné terapie mali nižší terapeutický efekt ako ostatné PCET. Porovnaním s inými psychoterapeutickými prístupmi mali PCET najmenší efekt pri liečbe úzkosti. Najlepší psychoterapeutický efekt mala KBT. Ďalšia analýza subtypov úzkostných porúch poskytla jasné dôkazy pre lepší účinok KBT pri generalizovanej úzkostnej poruche, do istej miery lepší účinnok KBT i pri panickej poruche a agorafóbií, a nejednoznačne lepší účinok KBT pri fóbiách a sociálnej úzkosti. Po tom ako bol štatisticky korigovaný efekt výskumníckej loajálnosti, rozdiely v účinnosti KBT a PCET klesli na nejednoznačne významný rozdiel. Elliott (2016) následne konštatuje, že PCET sú pri úzkostných poruchách menej efektívne ako KBT. V porovnaní s pozitívnymi výsledkami efektivity PCET pri iných kategóriách klientov, PCET si nevedú tak dobre ako KBT pri liečbe úzkosti (najmä panickej poruchy a generalizovanej úzkostnej poruchy). Elliott predpokladá, že klienti s úzkostnými poruchami lepšie reagujú na štruktúrovanejšie terapeutické prístupy. V samostatnej meta-analytickej štúdii sa Elliott (2013) zameril na úzkosť. Poukázal na to, že vyhýbanie sa situáciám vyvolávajúcich strach a vyhýbanie sa prežívaniu, sú bežne prítomné u úzkostlivých ľudí. Predpokladá, že nedostatok štruktúry v skorých fázach terapie môže byť pre úzkostných ľudí neznesiteľným zážitkom. Aktívnejší a proces vedúci prístup v terapii

môže podľa jeho názoru zvýšiť efektívnosť PCET pri práci s úzkostnými klientmi.

Elliott (2013) uzatvára jeho výskum úzkosti stanoviskom, že PCET preukazujú primeraný pre-post terapeutický efekt ( $d = .88$ ), s preukázanou slabšou efektívnosťou v kontrolovaných štúdiách ( $d = .5$ ). Aplikácia PCET a PCT pri liečbe úzkostných porúch je výzvou pre vedenie terapeutického procesu ako i súbežný výskum jej efektivity. Na tieto zistenia nadväzuje napr. Timulák et al. (2018), ktorý spája základné PCT nastavenie terapeuta s prvkami EFT pri terapii úzkostných porúch. Exploračná štúdia Timuláka et al. (2017) napríklad preukázala u 14 klientov veľký pre-post terapeutický efekt EFT ako i stabilitu efektu v šesť mesačnom „follow up“ pri generalizovanej úzkostnej poruche (GAD). Pre zaradenie PCET a PCT medzi efektívne a špecifické terapeutické prístupy z hľadiska na dôkazoch založenej liečbe, je potrebný ďalší kvalitný výskum, príp. integratívny prístup pri liečbe úzkostných porúch.

### 3.5. PCET A PCT PRI PSYCHÓZACH

Mullings (2017) poukazuje na to, že v štandardoch v UK pre liečbu psychóz sa nachádza stanovisko odporúčajúce neponúkať poradenstvo a podpornú psychoterapiu (ako špecifickú intervenciu) ľuďom so schizofréniou. Dopad tohto odporúčania je viditeľný v UK tým, že neboli ľuďom trpiacim schizofréniou ponúkané podporné skupiny. Elliott et al. (2013) analyzoval údaje z deviatich štúdií a zistil triviálne malú výhodu KBT pri psychózach v porovnaní s PCET s veľmi variabilnými výsledkami. Elliott et al. poukazujú na to, že viaceré terapeutické prístupy označené za „na človeka



zamerané“ boli v podstate zmesou podpor-  
ných intervencií a len niekoľko z nich boli  
skutočne zážitkové. Metaanalýza šiestich  
štúdií Elliotta et al. (2013) liečby psychóz  
priniesla zistenie o veľkom pre-post tera-  
peutickom efekte PCET. V danom období  
nezaznamenali štúdie, kde by sa dali po-  
rovnať výsledky PCET terapií s výsledkami  
u čakateľov na terapiu. Päť komparatívnych  
štúdií preukázalo konzistentný a stredne  
silný pozitívny efekt PCET ( $d = .39$ ). Mul-  
lings (2017) klasifikuje PCEP ako „možno  
účinné“ (possibly efficacious).

Elliott (2016) konštatuje, že v prípade  
psychóz dosahujú PCET kritériá na dôka-  
zoch založenej liečbe. Napriek relatívne  
malému počtu štúdií sa preukázal veľký  
pre-post efekt. PCT môžu byť efektívne  
pri práci s klientmi zažívajúcich psycho-  
tický proces (napr. schizofréniu). Tieto  
zistenia sú v rozpore s NICE štandardmi  
pre schizofréniu, ktoré hodnotia podporné  
poradenstvo ako kontraindikované.

### 3.6. KVALITATÍVNE VÝSLEDKY PCET A PCT

Kvalitatívny výskum výsledkov psycho-  
terapie môže priniesť komplexnejší a vy-  
váženejší pohľad na efekt psychoterapie,  
stimuluje reflexiu klientov ohľadom toho,  
čo prináša psychoterapia do ich života.  
Timulák a Creanerová (2010) uskutočnili  
kvalitatívnu meta-analýzu popisov klientov  
o pozitívnych a negatívnych výsledkoch  
PCEP. Najčastejšie to boli klienti, ktorí  
si absolvovali EFT alebo PCT. Pozitívne  
výsledky kategorizovali autori do troch  
meta-kategórií:

1. *Oceňovanie zážitkov seba* – zahrňovalo  
pokojnejšie a zdravšie prežívanie emócií

(schopnosť byť otvorený, ovládať a vyjad-  
rovať emócie, zážitky nádeje a pokoja,  
stabilnejšie fungovanie, atď.), oceňovanie  
zraniteľnosti, zážitky sebasúcitú, zážit-  
ky odolnosti, pocity posilnenia, zvlá-  
danie symptómov, záujem o zmeny v oko-  
litých podmienkach.

2. *Oceňovanie zážitkov seba vo vzťahoch  
s druhými* – pocity podpory, záujem  
o stretávanie sa s druhými.
3. *Zmena pohľadu na seba a ostatných  
ľudí* – náhľad na seba a sebauvedomenie,  
zmena pohľadu na druhých ľudí.

Negatívne výsledky obsahovali:

1. *Pretrvávajúce tých istých problémov* – veľ-  
ká časť klientov pokračovala v prežívaní  
problémov vyplývajúcich z ich závislosti  
(hlavný problém sa presunul do nejakých  
problémov), chýbajúce pocity vyriešenia  
problému.
2. *Pretaženosť.*
3. *Pocity poškodenia terapeutom* – zápas  
o moc, tlačení k tomu, aby boli lepší,  
nemožnosť opustiť poradenstvo.
4. *Strach zo zmeny.*
5. *Sklamanie z toho, že im nebolo porozu-  
mené.*

Timulák et al. (2017) podrobili kvali-  
tatívnej analýze skúsenosti klientov s ge-  
neralizovanou úzkostnou poruchou (GAD)  
pri EFT. Zistili, že u klientov došlo k zme-  
ne v emočnom fungovaní, úzkosti, seba-  
akceptácii, sebadôvere a seba porozume-  
ní. Klienti považovali za napomáhajúce  
vzťahové aspekty práce a zážitkové úlohy  
v hĺbke (in-depth experiential tasks), pri-  
čom niektorí klienti považovali zážitkovú  
časť práce za náročnú.

#### 4. ZÁVER

Cieľom príspevku bolo sumarizovať zistenia ohľadom efektivity PCT/PCET terapií. Aktuálne výskumy a meta-analytické štúdie preukazujú účinnosť PCET ako i PCT. Klienti PCET a PCT terapií majú preukázateľné zisky po absolvovaní terapie. Tieto zisky z PCET a PCT terapie zostávajú stabilné i po ukončení terapie. Dokonca meta-analytické štúdie poukazujú na mierne zlepšovanie stavu klientov i po ukončení terapie. Aktuálny stav výskumu zároveň ponúka vzhľad do „súboja“ medzi terapeutickými prístupmi. Zo všeobecného hľadiska sa ukazuje, že PCET/PCT majú porovnateľné výsledky terapie ako KBT alebo PDT. Mierne rozdiely v účinnosti jednotlivých prístupov boli zaznamenané pri štúdiu konkrétnych psychických porúch. PCET majú mierne lepšiu účinnosť pri riešení vzťahových problémov a vzťahových tráum v porovnaní s ostatnými prístupmi. Rovnocenné výsledky terapie voči ostatným prístupom boli zaznamenané v prípade depresie. Dokonca EEF naplnila kritériá pre liečbu depresie ako „účinnnej a špecifickej“ a PCT pre liečbu popôrodne depresie taktiež ako „účinnnej a špecifickej“. Naopak, mierne nižší efekt v porovnaní s KBT bol zaznamenaný pri liečbe úzkostných porúch (najmä generalizovanej úzkostnej poruchy, panickej poruchy a agorafóbie). Napriek tomu PCET terapie dosahujú kritériá „pravdepodobne účinnej“ terapie.

Pre intenzívnejší rozvoj výskumu PCET/PCT je potrebné, aby sa psychoterapeuti intenzívnejšie zapojili do výskumu. Elliott (2016) ponúka viacero spôsobov, ako môže byť rozvoj výskumu dosiahnutý: (a) *Monitorovanie procesu terapie s vlastnými klientmi* – môžu byť použité meracie

nástroje ako je napr. CORE-OM. CORE-OM bol adaptovaný na slovenské podmienky Gampeovou et al. (2007). Jeho 34 položková verzia umožňuje merať zmeny v procese terapie v štyroch oblastiach (subjektívny well-being, problémy/symptómy, interpersonálne a sociálne fungovanie a rizikové správanie k sebe a k iným). (b) *Pridanie do terapie posúdenia vnímania procesu zmien klientom* – monitorovanie zmien vnímaných klientom môže pomôcť identifikovať účinné faktory terapie (otvorené otázky ohľadom toho, čo klient vnímal za napomáhajúce a brzdiace sedenie). (c) *Tvorba kazuistických štúdií*. (d) *Vytvorenie zoskupení praktických terapeutov*, ktorí budú zaangažovaní do výskumu efektu terapie a budú prinášať údaje potvrdzujúce napĺňanie kritérií na dôkazoch založenej liečby. (e) *Realizácie malých a stredne veľkých randomizovaných štúdií* – porovnanie klientov s čakateľmi na terapiu alebo s klientmi v iných terapeutických prístupoch. K uvedeným námetom ešte pridávam, že pre angažovanie sa do výskumu terapie by mohlo byť prínosom, ak by existovali relatívne *jednoduché pokyny a návody*, ako realizovať z metodologického hľadiska dostatočne dobrú štúdiu, príp. akými spôsobmi nastaviť dizajn výskumu, zber údajov atď. Zoskupením údajov od viacerých praktických psychoterapeutov by bolo možné tieto údaje vyhodnotiť vo forme štúdií, ktoré by napĺňali štandardy pre výskum psychologickú intervenciu. Tu sa v našich podmienkach vytvára široký priestor pre výskumnú spoluprácu akademického prostredia (univerzitní výskumníci) s praktickými terapeutmi v záujme získavania kvalitných údajov pre preukázanie PCET ako na dôkazoch založenej terapie.

**Bez konfliktov záujmov.**

## LITERATÚRA

- Dalgleish, T. L., Johnson, S. M., Moser, M. B., Lafontaine, M., Wiebe, S. A. & Tasca, G. A. (2015). Predicting change in marital satisfaction throughout emotionally focused couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 41(3), 276–291.
- Elliott, R. (2013). Person-centred/experiential psychotherapy for anxiety difficulties: Theory, research and practice. *Person-centred and Experiential Psychotherapies*, 12(1), 16–32.
- Elliott, R., Greenberg, L. S., Watson, J., Timuľák, L. & Freire, E. (2013). Research on humanistic-experiential psychotherapies. In M. J. Lambert (Ed.), *Berging & Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change* (6-th ed., pp. 495–538). New York, NY: Wiley.
- Elliott, R. (2016). Research on person-centred/experiential psychotherapy and counselling: summary of the main findings. In *Person-Centred Counselling and Psychotherapy*. (pp. 223–232), Maidenhead, Berkshire: McGraw-Hill/Open Universities Press.
- Ellison, J. A., Greenberg, L. S., Goldman, R. N. & Angus, L. (2009). Maintenance of gains following experiential therapies for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(1), 103–112.
- Gendlin, E. T. (2007). *Focusing: telesné prožívání ako terapeutický zdroj*. Praha: Portál.
- Heretik, A., Pečeňák, J., Heretik, A. & Ritomský, A. (2003). 10 rokov epidemiologického výskumu psychických porúch na Slovensku (štúdie EPIx). *Psychiatria-Psychoterapia-Psychosomatika*, 20(3), 25–28.
- Macintosh, H. B. & Johnson, S. M. (2008). Emotionally focused therapy for couples and childhood sexual abuse survivors. *Journal of Marital and Family Therapy*, 34, 298–315.
- Mearns, D. & Thorne, B. (2013). *Terapie zaměřená na člověka: pro využití v praxi*. Praha: Grada.
- Mullings, B. (2017). *A literature review of the evidence for the effectiveness of experiential psychotherapies*. Melbourne: PACFA.
- Rogers, C. R. (1951). *Client Centered Therapy*. London: Constable.
- Sackett, D., Rosenberg, W., Gray, J., Hughes, B. & Richardson, W. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it is not. *British Medical Journal*, 312, 71–72.
- Stiles, W. B., Barkham, M., Mellor-Clark, J. & Connell, J. (2007). Effectiveness of cognitive-behavioural, person-centred, and psychodynamic therapies in UK primary-care routine practice: replication in a larger sample. *Psychological Medicine*, 38, 677–688.
- Šiffelová, D. (2010). *Rogersovská psychoterapie pro 21. století: vybraná témata z historie a současnosti*. Praha: Grada.
- Timuľák, L., Keogh, D., Chigwedere, C., Wilson, Ch., Ward, F., Hevey, D., Griffin, P., Jacobs, L., Irwin, B. (2018). A comparison of emotion-focused therapy and cognitive-behavioural therapy in the treatment of generalised anxiety disorder: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 19(506), 1–11.
- Timuľák, L. (2018). Humanistic-experiential therapies in the treatment of generalised anxiety: A perspective. *Counselling and Psychotherapy Research*, 18(3), 233–236.
- Timuľák, L. & Creaner, M. (2010). Qualitative meta-analysis of outcomes of person-centred and experiential psychotherapies. In M. Cooper, J. C. Watson & D. Holldampf (Eds.), *Person-centred and experiential therapies work* (pp. 65–90). Ross-on-Wye, England: PCCS Books.
- Timuľák, L., McElvaney, J., Keogh, D., Martin, E., Clare, P., Chepukova, E. & Greenberg, L. S. (2017). Emotion-focused therapy for generalized anxiety disorder: An exploratory study. *Psychotherapy*, 54(4), 361–366.
- Wilkins, P. (2016). Person-Centred and Experiential Psychotherapies in the 21st Century. In P. Wilkins (Ed.), *Person-Centred and Experiential Therapies: Contemporary Approaches and Issues in Practice* (pp. 1–14). London: Sage.

Došlo do redakcie a prijato k recenznímu řízení 26. 11. 2018. Revidované znění došlo 20. 12. 2018, k publikaci přijato 21. 12. 2018.