

PROPOJENÍ VÝZNAMNÝCH MOMENTŮ S TERAPEUTICKOU ZMĚNOU: PŘÍPADOVÁ STUDIE

Connecting significant moments to the therapeutic change: a case study

Karolína Vodičková, Tomáš Řiháček

Katedra psychologie, Fakulta sociálních studií, Masarykova univerzita, Brno, CZ;
cajac@seznam.cz; tomas.rihacek@gmail.com

Psychoterapie. 13 (1), 52–65; ISSN 1802-3983

ABSTRAKT

V této případové studii aplikujeme tzv. paradigma významných momentů na výzkum psychotherapeutického procesu. Cílem studie je identifikovat a objasnit možné souvislosti mezi klientkou identifikovanými významnými momenty a celkovou změnou v terapii. Klientkou je 27letá žena trpící depresivními příznaky, která absolvovala 20 individuálních terapeutických sezení během období šesti měsíců. Data byla sbírána pomocí kombinace dotazníkových a kvalitativních metod a byla zpracována metodou abduktivní analýzy. Terapii lze na základě kvalitativních i kvantitativních ukazatelů hodnotit jako úspěšnou. Identifikovali jsme sedm kategorií zachycujících souvislosti mezi významnými momenty a terapeutickou změnou a ukázali jsme tak, že proces řešení klientčinych potíží lze s významnými momenty zřetelně propojit.

Klíčová slova: případová studie, významné momenty, mechanismy terapeutické změny, abdukce

ABSTRACT

In this case study we applied the so-called significant moments paradigm to the research of a psychotherapeutic process. The aim of the study was to identify

and clarify possible relationships between client-identified significant moments and the overall therapeutic change. The client was a 27-year-old female suffering from depressive symptoms who had undergone 20 sessions of individual psychotherapy over a six-month period. The data was collected using a combination of questionnaire and qualitative methods and was analyzed using the method of abductive analysis. Based on qualitative and quantitative indicators, the therapy can be evaluated as successful. We identified seven categories capturing the links between significant moments and the therapeutic change. Thereby, we have shown that the process of solving client problems can be clearly linked with significant moments.

Key words: case study, significant moments, mechanisms of therapeutic change, abduction

Jedním z přístupů ke zkoumání psychotherapeutického procesu je tzv. paradigma významných momentů. Tento přístup vychází z předpokladu, že v terapeutickém procesu existují momenty či události, které mají z hlediska terapeutické změny větší váhu než jiné (Timuřák, 2007, 2010). Tyto události lze identifikovat různými způsoby,

například z perspektivy klienta, z perspektivy terapeuta či pomocí kódovacího nástroje vycházejícího z určité teorie. Může se přitom jednat jak o momenty nápomocné (*helpful*), tak i zatěžující (*hindering*). V této studii se budeme zabývat pouze významnými momenty, které identifikuje sám klient – s vědomím limitů, které toto rozhodnutí s sebou nese (např. klient si nemusí být vědom všech podstatných souvislostí, některé klíčové momenty nemusí rozpoznat, jiné naopak může nadhodnotit). Spolu s Cummingsem et al. (1994) přitom předpokládáme, že momenty, které sám klient identifikuje jako klíčové, mají potenciál zachytit klientovo prožívání celé terapie, jeho vnímání terapeutického procesu a jeho pohled na terapeutickou změnu.

Existuje řada výzkumů vycházejících z paradigmatu významných událostí. Některé se soustředily na vytváření taxonomie významných momentů (např. Elliott, 1985; Timulák, 2007). Timulák (2007) například na základě metaanalýzy sedmi kvalitativních studií popsal celkem devět obecných kategorií významných událostí popisovaných z pohledu klientů. Jsou jimi (1) uvědomění/vhled/porozumění sobě samému, (2) změna chování/vyřešení problému, (3) zplnomocnění, (4) úleva, (5) prozkoumávání pocitů/emočního prožívání, (6) pocit, že terapeut klientovi rozumí, (7) angažovanost klienta, (8) ujištění/podpora/bezpečí a (9) osobní kontakt. Jiné studie zkoumaly procesy související se zpracováním a zapamatováním významných momentů (např. Martin a Stelmaczonek, 1988; Martin et al., 1990), další se zabývaly podrobnějším popisem a kategorizací aspektů jen některého z mnoha typů momentů (např. momenty vhledu, Timulák a McElvaney,



**Karolína
Vodičková**

Má bakalářské vzdělání psychologie v Praze na FF UK a navazující magisterské v Brně na FSS, současně je ve výcviku integrativní psychoterapie INSTEP. Po škole nastoupila jako terapeut pro osoby se závislostí.

2013). Jiné blíže zkoumaly kvality těchto momentů, jako je např. vztahová hloubka (Wiggins et al., 2012) nebo míra shody v identifikaci významných momentů mezi klientem a terapeutem (např. Kivlighan a Arthur, 2000; Levitt a Piazza-Bonin, 2011). Některé studie si kladly otázku, zda existuje vztah mezi významnými momenty a celkovými výsledky terapie. Pivolusková et al. (2017) ve své přehledové studii dospěli k závěru, že vztah mezi konkrétními typy významných událostí a výsledky terapie zatím nebyl spolehlivě prokázán. Ukazuje se však, že míra shody mezi klientem a terapeutem v identifikovaných událostech je pozitivně spojena s výsledkem terapie.

Několik studií dokládá, že momenty označené klientem jako významné se skutečně v mnoha aspektech liší od jiných (kontrolních) momentů: klienti se v nich častěji zaměřovali na své obtíže a projevovali vyšší emoční aktivaci a hlubší prožívání (Holowaty a Paivio, 2012), vykazovali větší

hloubku zpracovávání informací a větší elaboraci obsahu a byli schopni si jejich obsah pamatovat s větší přesností než u kontrolních momentů (Martin & Stelmaczonek, 1988; Martin et al., 1990). Tyto studie podporují předpoklad, že významné momenty jsou pro terapeutickou změnu klíčové a že si zasluhují větší pozornost výzkumníků.

Pouze několik málo studií se doposud pokusilo odpovědět na otázku, zda lze v sérii významných momentů vysledovat proces řešení klientových obtíží (Cummings et al., 1994; Holowaty a Paivio, 2012; Timulák et al., 2010). Všechny se shodují na tom, že v popisu významných momentů je jasně vysledovatelný vývoj řešení klientových obtíží a že tyto momenty mají zřetelnou souvislost s celkovou změnou, kterou klient pocituje v závěru terapie. Zatímco dosavadní studie se soustředily zejména na otázku, zda lze souvislosti mezi významnými momenty a celkovými změnami vysledovat, opomíjena zatím byla otázka, jak spolu tyto momenty a celková změna souvisejí. Právě odpověď na tuto otázku hledá, na konkrétním případě individuální terapie klientky s depresivními potížemi, tato studie.

Významné momenty bývají ve výzkumných studiích obvykle zachycovány pomocí krátkého dotazníku, jako je např. *Helpful Aspects of Therapy* (Llewelyn, 1988), administrovaného po každém sezení, případně pomocí polostrukturovaného rozhovoru, jako je např. *Client Change Interview* (Elliot a Rodgers, 2008), prováděného retrospektivně po skončení celé terapie. Zatímco první způsob umožňuje sbírat data bezprostředně po proběhlém sezení, druhý způsob poskytuje možnost zachytit význam jednotlivých událostí s odstupem a v širším

kontextu. Oba způsoby mají své přednosti a svá omezení. V naší studii kombinujeme oba způsoby.

METODA STRUČNÁ CHARAKTERISTIKA PŘÍPADU

Klientkou je 27letá vysokoškolsky vzdělaná, svobodná žena, žijící ve větším městě, ve společné domácnosti s přítelem, toho času nezaměstnaná. Své potíže před terapií formulovala jako dlouhodobou nespokojenost sama se sebou, pocit méněcennosti spojený s neschopností realizovat se, stát na vlastních nohou a rozhodovat se, nízká sebedůvěra, pocity nejistoty a snadná ovlivnitelnost cizími názory, pocity stresu, beznaděje ohledně budoucnosti, a strachu ze selhání, lítost spojenou s plačtivostí, úbytek energie a entuziasmu přisuzovaný vlastní neschopnosti, roztěkanost a neschopnost se soustředit, pocit vnitřního chaosu, potíže se spánkem, bušení srdce a jinou fyzickou nepohodu ve stresových situacích. Kromě těchto obtíží klientka jako důvod vyhledání psychoterapeutické pomoci uvedla potřebu vypořádat se s traumaty z minulosti a problematiku rodiny, v níž figurovalo násilí, alkoholismus, duševní problémy, a komunikační potíže, jako je např. manipulace. Celkově lze problematiku klientky charakterizovat jako neurotické potíže posílené obdobím životní krize. Klientka nikdy dříve nevyhledala psychologickou či terapeutickou péči a v době bezprostředně před terapií ani během terapie neužívala žádné léky. Krátce před prvním sezením klientka zjistila, že je se svým přítelem těhotná, a přes velké pochybnosti artikulované hned na prvním sezení se rozhodla si dítě nechat. Z pohledu terapeuta ovlivnilo

těhotenství průběh terapie zejména v tom, že „vyostřilo“ některá témata v životě klientky (budoucnost partnerského vztahu, vztahy s primární rodinou, přechod do nové vývojové fáze spojené s novou rolí) a přispělo také k většímu zaměření terapie na pragmatické řešení konkrétních otázek.

Terapeutem byl 37letý muž, klinický psycholog a psychoterapeut s výcvikem v Gestalt terapii, s 13letou psychologickou praxí a 5letou praxí psychoterapeutickou. Terapie sestávala z 20 sezení a trvala 6 měsíců. Terapie byla v této délce hrazena z výzkumného grantu a byla tedy pro klientku bezplatná. Hranice dvaceti sezení byla předem stanovena v rámci výzkumného projektu a klientka byla informována, že případné pokračování terapie bude záviset na její dohodě s terapeutem a nebude již dále předmětem zkoumání.

NÁSTROJE

Helpful Aspects of Therapy (HAT, Llewelyn, 1988) je dotazník, v němž klient bezprostředně po sezení popisuje události, jež během sezení vnímal jako nápomocné, či naopak brzdící. Dotazník obsahuje celkem pět otázek, které klienta žádají, aby (1) popsal obsah události, (2) vyjádřil, čím pro něj byla významná a co si z ní odnesl, (3) ohodnotil na číselné škále míru její nápomocnosti či naopak rušivosti, (4) zachytil, kdy v průběhu sezení se tato událost zhruba objevila a (5) jak dlouho přibližně trvala. Klientka mohla popsat i několik událostí vztahujících se k jednomu sezení.

Interpersonal Process Recall (IPR, Elliott, 1986) je polostrukturovaný rozhovor vedený s klientem nad nahrávkou právě proběhlého terapeutického sezení. Klient-

ka v přítomnosti výzkumníka sledovala nahrávku a dostala instrukci zastavit přehrávání pokaždé, kdy se podle ní na sezení dělo něco důležitého. Otázky výzkumníka byly zaměřeny na prozkoumání myšlenek a prožívání klientky v těchto momentech.

Client Change Interview (CCI, Elliott a Rodgers, 2008) je polostrukturovaný retrospektivní rozhovor, v němž je klient (obvykle po ukončení terapie) dotazován na změny, které u něj nastaly, na to, čemu sám tyto změny přisuzuje, a také na celkovou zkušenost s terapeutickým procesem.

Patient Health Questionnaire (PHQ-9, Kroenke et al., 2001) je devítipoložkový sebesposuzovací dotazník určený pro screening deprese. Hraniční skóre pro usuzování na přítomnost deprese se dle nedávné metaanalýzy pohybuje v rozmezí 8–11 bodů (Manea et al., 2012), index statisticky spolehlivé změny pro českou verzi dotazníku je 6 (Daňsová, Masopustová, Hanáčková, Kicková, & Korábová, 2016).

Personal Questionnaire (PQ, Elliott et al., 1999) je individualizovaný sebesposuzovací dotazník vytvářený ve spolupráci s klientem, který slouží ke sledování průběhu změny v konkrétních obtížích klienta. Klient pak v dotazníku na sedmibodové škále vyjadřuje, jak moc jej jednotlivé potíže trápily během posledních sedmi dní. Zprůměrováním položek vznikne celkový skóre. Klinický hraniční skóre je 3,25 a index statisticky spolehlivé změny je 1,67 (Elliott et al., 2016).

SBĚR DAT

Data byla sbírána v rámci dvou projektů specifického výzkumu zaměřeného na psychoterapii lidí trpících mírnou až

středně závažnou formou depresivní symptomatologie, které probíhaly na Fakultě sociálních studií MU (MUNI/A/1160/2014 a MUNI/A/1007/2015). Klientka i terapeut do projektu vstoupili na základě inzerátu. Oba podepsali formulář informovaného souhlasu s účastí v tomto výzkumném projektu. Projekt byl schválen Etickou komisí pro výzkum MU (ref. č. EKV-2016-005).

Před zahájením psychoterapie se odehrál vstupní pohovor s klientkou, v jehož rámci byl administrován dotazník PHQ-9 pro ověření úrovně depresivních potíží, byla zmapována její očekávání od terapie a byly vytvořeny položky pro dotazník PQ. Psychoterapeutická sezení se konala v konzultační místnosti Fakulty sociálních studií MU a trvala přibližně 50 minut. Ze všech sezení byl pořízen videozáznam, který byl následně přepsán do textové podoby. Před každým sezením klientka vyplnila dotazník PQ a po každém sezení dotazník HAT. Po čtyřech vybraných sezeních (č. 3, 8, 13 a 18) následoval rozhovor IPR. Tato sezení byla vybrána předem, bez ohledu na jejich obsah, s rovnoměrnými rozestupy, aby reprezentovala různé fáze terapeutického procesu. Po 20. sezení proběhl rozhovor CCI a závěrečná administrace dotazníku PHQ-9. Také tyto rozhovory byly nahrány a přepsány do textové podoby. Terapeut i klientka kromě toho vyplňovali ještě několik dalších dotazníků, s nimiž v této studii nepracujeme (CORE-OM, SCL-90, SEQ, SRS, WAI-SR).

ANALÝZA DAT

Aby bylo možné odpovědět na výzkumnou otázku, bylo postupně potřeba provést tři dílčí analýzy. Cílem první z nich bylo získat zhuštěný popis momentů identifikovaných

klientkou jako významné. Cílem druhé bylo identifikovat oblasti, v nichž podle klientky nastala změna. Cílem třetí, ústřední analýzy, pak bylo hledat propojení mezi významnými momenty a výslednou změnou.

(1) Obsah významných momentů. Zdrojem dat o významných momentech byly především dotazníky HAT a rozhovory IPR, v nichž klientka významné momenty identifikovala a popsala. Pro přiblížení obsahu i širšího kontextu těchto momentů byly jako doplňkový zdroj dat využity též přepisy sezení. U každého momentu jsme si kladli otázku: „Co se v daném momentu dělo a čím/proč to bylo pro klientku důležité?“ Na základě opakovaného čtení dostupných dat jsme potom formulovali pracovní název momentu a jeho zhuštěný popis (Rennie, Phillips a Quartaro, 1998), podobně jako v následujícím příkladu:

HRANICE MAJÍ SMYSL: Klientka na sezení mluví o tom, že by chtěla mít v rodině harmonické vztahy, ale že to asi úplně není možné, když se nesnaží ti druzí, ale jen ona. Terapeut na to reaguje tím, že možná ten nejlepší krok k harmonii, který klientka může udělat, je agresivně a sebejistě si vymezit hranice (zdroj: přepis sezení). Klientka v momentu cítila důraznou podporu od terapeuta ve stanovení a neustupování z vlastních hranic v kontextu svojí rodiny, kterou pro sebe vnímala jako velice důležitou. Uvědomila si, že pokud se snaží harmonizovat vztah přizpůsobivostí, může to pro ni být nebezpečné. Stanovení vlastních hranic tedy vnímá jako nutné, protože se tím sama chrání (zdroj: HAT).

Tímto způsobem jsme získali popis 32 významných momentů, z nichž 19 pocházelo z dotazníků HAT a 13 z rozhovorů IPR.

(2) Oblasti terapeutické změny. Hlavním zdrojem dat pro tuto část analýzy byl rozhovor CCI, pro jehož analýzu jsme využili postupů tematické analýzy (Braun a Clarke, 2006). V rozhovoru jsme identifikovali pasá-



**Tomáš
Řiháček**

Je psycholog a psychoterapeut. Působí na Katedře psychologie FSS MU v Brně, kde se zabývá zejména výzkumem psychoterapie. Mimo to má privátní psychoterapeutickou praxi.

že, v nichž se klientka vyjadřovala ke změně, již v souvislosti s terapií prožívá. Tyto pasáže jsme pak kódovali a kódy třídili podle obsahových souvislostí. Výsledkem této analýzy byl popis sedmi oblastí změny. Jako sekundární zdroj informací o terapeutické změně jsme použili data z dotazníků PQ a PHQ-9.

(3) Propojení významných momentů s terapeutickou změnou. V této části analýzy jsme využívali výsledky obou předcházejících analýz, tedy popis významných událostí a popis oblastí terapeutické změny, a hledali jsme možná propojení mezi nimi. Postupovali jsme přitom metodou abdukce, která je vhodná právě pro případové studie, kde omezený datový soubor neumožňuje plnohodnotné induktivní zobecňování, ani deduktivní testování hypotéz.

Abdukci lze popsat jako konstantní pohyb mezi daty a teoriemi či koncepty, jež pro ně nabízejí vysvětlení. Na rozdíl od induktivní metody si pro porozumění jevům zachyceným v datech bere na pomoc existující teorie, oproti deduktivní metodě je však orientována na porozumění zkoumanému jevu, nikoli na testování předem stanovené hypotézy. Klíčovým problémem abdukce je, které z mnoha nabízejících se vysvětlení přijmeme jako nejvýstižnější či nejvíce pravděpodobné, neboť je zřejmé, že na každý jev lze nahlížet z více různých perspektiv (Tavory a Timmermans, 2014). V našem případě jsme ve snaze porozumět procesům změny primárně vycházeli z literatury popisující tzv. společné účinné faktory a obecné principy terapeutické změny (Goldfried, 1980; Grençavage a Norcross, 1990; Lampropoulos, 2001; Grawe, 2004; Lambert a Ogles, 2004; Cooper, 2008; Tschacher et al., 2014). Při zvažování, který koncept je pro zachycení daného momentu a jeho role v procesu terapeutické změny nejvhodnější, jsme brali v úvahu nejen moment samotný, ale celkový kontext terapeutického případu.

V této fázi analýzy jsme pro každý z identifikovaných významných momentů hledali odpověď na otázku: „Jakou lze najít souvislost mezi významným momentem a výsledky terapie?“ Opírali jsme se přitom o různé druhy evidence, které jsme v jednotlivých případech různě kombinovali: (a) klientka explicitně uvedla, že vnímá souvislosti mezi určitým momentem a výsledkem terapie, (b) významný moment a výsledná změna spolu souvisely obsahově, tematicky, (c) významný moment a výsledek terapie bylo možno propojit na základě v literatuře popsaného procesu terapeutické změny nebo na základě logické úvahy. Tímto způsobem

vznikala propojení, která měla podobu: významný moment → vysvětlení souvislosti (navrhovaný proces změny) → konkrétní změna popisovaná na konci terapie. V několika případech se stalo, že konkrétní moment bylo možno propojit s více oblastmi změn; v takovém případě jsme každou souvislosti popsali samostatně. Takto na základě původních 32 momentů vznikl popis celkem 40 různých souvislostí.

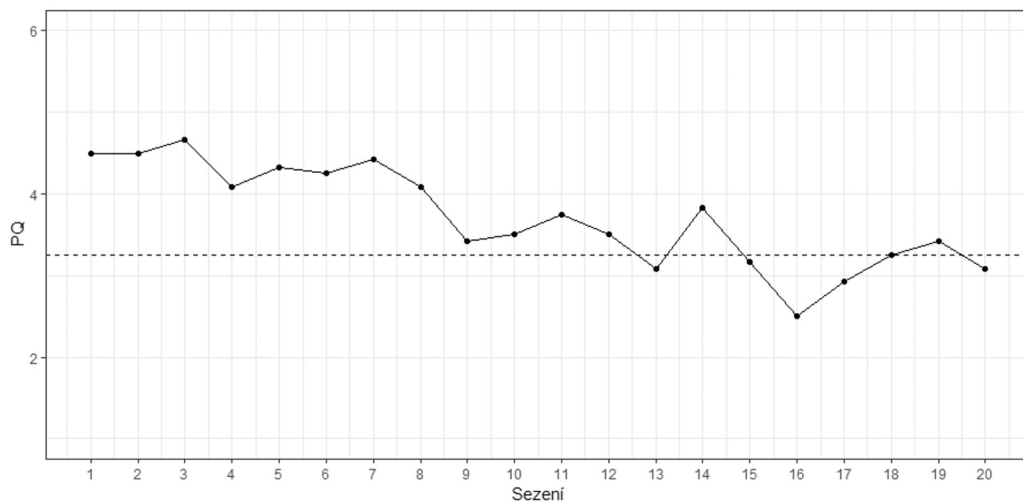
Jakmile jsme tímto způsobem zpracovali všechny významné momenty, přikročili jsme k poslední fázi analýzy, jíž bylo sdružení těchto vysvětlení do obecnějších kategorií vysvětlujících terapeutickou změnu u klientky. Analýza se opírala o metodu neustálého porovnávání (Bocije, 2002; Glaser a Strauss, 1967). Tyto kategorie tvoří kostru

výsledků. Podrobnější popis výzkumného procesu je dostupný in Citavá (2018). Analýzu dat prováděla první autorka pod supervizí druhého autora. Analýza oblastí terapeutické změny byla navíc validizována nezávislou analýzou provedenou další posuzovatelkou.

VÝSLEDKY SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ TERAPIE

V dotazníku PHQ-9 zjišťujícím míru depresivních příznaků se klientka posunula z hodnoty 14 před terapií na hodnotu 6 po terapii, což lze interpretovat jako klinicky signifikantní a statisticky spolehlivou změnu. Také v individualizovaném, průběžně administrovaném dotazníku PQ¹ klientka vykazovala stabilní pokles potíží (viz obr. 1),

Obrázek 1. Vývoj skóre PQ v průběhu terapie. Nižší skóre znamená nižší míru potíží. Přerušovaná linka vyznačuje orientační hranici mezi klinickou a neklinickou populací (Elliott et al., 2016).



¹ Položky dotazníku PQ formulované společně s klientkou: 1. Cítím se méněcenná – nedaří se mi se realizovat, 2. Pociťuji strach ze selhání, 3. Mám obavu, že nedovedu činit správná rozhodnutí, 4. Mám pocit vnitřního chaosu, 5. Názory jiných na mě mají příliš velký vliv, 6. Jsem finančně závislá

na druhých, 7. Mám pocety beznaděje v souvislosti s budoucností, 8. Nevím, co chci v partnerském životě, 9. Dělán chyby kvůli roztěkanosti, 10. Mám často lítostivé pocety a brečím, 11. Pociť fyzické nepohody ve stresových situacích, 12. Probouzím se brzo a pak nemůžu usnout.

ačkoli změnu z počátečního skóru 4,50 na výsledný skór 3,08 nelze označit za statisticky spolehlivou.

V závěrečném rozhovoru CCI popsala klientka následující oblasti změn: „méně se kritizuju a víc si vážím sama sebe“, „více sama sobě naslouchám a nenechám se už tolik ovlivňovat druhými lidmi, díky tomu mám menší pocit vnitřního chaosu“, „menší obava, že nedovedu činit správná rozhodnutí“, „méně na sebe tlačím, což souvisí s představami, co bych měla, také s menšími pocity viny“, „umím více pracovat se strachem, nedůvěrou a nejistotou“, „mám větší důvěru v sebe i v život“ a „netužím před negativními emocemi“.

Shrneme-li tyto údaje, můžeme bez větších pochybností konstatovat, že šlo o úspěšnou terapii. V následujícím textu popisujeme kategorie, které vzešly z třetí fáze analýzy a popisují propojení mezi významnými momenty a výsledky terapie. Kvalitativní analýza přinesla sedm různých obsáhlých kategorií, které seskupují celkem 40 nalezených souvislostí mezi významnými momenty v terapii a zažívanou terapeutickou změnou. U jednotlivých příkladů pomocí odkazů v závorkách vyznačujeme zdroj dat. Například HAT, 11/18 označuje data pocházející z formuláře HAT, z 11. sezení a 18. popsaného momentu.

Uvědomění o svých tendencích a vzorcích chování (n = 13)

V těchto momentech si klientka uvědomovala své typické reakce v situacích, které vnímala jako problematické. Jednalo se o zaběhnuté vzorce myšlení a chování, které klientka v daném momentu začala vnímat jako obtěžující či zraňující. Při rozhovoru o alkoholismu svého partnera si například

začala uvědomovat tendenci potlačovat své potřeby ve prospěch druhých a s tím související riziko, že včas nerozpozná varovné signály. Po skončení terapie pak popsala, že dokáže sama sobě více naslouchat a nenechá se tolik ovlivňovat druhými lidmi (HAT, 11/18).

Jiným příkladem je moment, kdy si klientka začala všimnout probíhajícího rozporu mezi svou potřebou nemluvit a vnitřním tlakem k tomu, aby něco řekla: „*jakože si vlastně už trochu uvědomuju, že o tom vlastně moc mluvit nechcu, ale zároveň furt jako si to tam cpu jo*“ (IPR, 8/10). Tento moment lze spojit s výsledkem terapie popsaným slovy „méně na sebe tlačím, mám menší pocity viny“. Získání náhledu na své vzorce chování či prožívání je obecně považováno za faktor terapeutické změny, neboť nové porozumění zvyšuje vnímanou svobodu klientky reagovat v budoucnosti na podobné situace jiným způsobem a může též zvyšovat motivaci klientky věnovat se danému problému namísto jeho dosavadního přehlížení (Grawe, 2004).

Zkoušení nové dovednosti (n = 10)

Momentům v této kategorii je společné, že klientka se během nich snažila reagovat v určitých situacích odlišně, než pro ni bylo typické. Ve většině případů jí nově vyzkoušená reakce přinesla pozitivní prožitek a také zážitek vlastního úspěchu, případně pocit kontroly nad problémem. Klientka například popsala, že poté, co si začala uvědomovat tlak, který si sama na sebe vytvářela během mlčících pauz na sezení, si dopřála prostor zůstat se svými emocemi. V návaznosti na to zažila, jak se její pocit frustrace mění v lítost (HAT, 9/15). I tento moment lze propojit s celkovou změnou

směrem k lepšímu naslouchání sobě samé, s menším vyhýbáním se negativním emocím a tlakem na sebe a také se schopností nenechat se tolik ovlivňovat druhými lidmi.

O některých momentech v této kategorii je možno uvažovat jako o korektivní zkušenosti, jako například v následujícím úryvku: „*i když na sebe netlačím a netrestám se za to, mohu se mít dobře a nekritizovat se*“ (IPR, 8/14). V některých momentech klientka zakusila díky úspěšnému testování nového chování pocit vlastního úspěchu a s tím spojené pocity vlastní účinnosti a kontroly nad problémem, jako např. zde: „*uvědomila jsem si, že eh, vlastně se jako poměrně snadno dovedu zklidnit stejně, jak se dovedu rozlítit, což bylo jako docela dobrý zjištění*“ (IPR, 18/25). V souvislosti s některými momenty klientka popisovala povzbuzení naděje na trvalejší změnu a odnášela si návod, jak se sebou v budoucnu pracovat. Také zkoušení nové dovednosti je možné považovat za obecný faktor terapeutické změny. Pokud klient zkouší nové chování, v určitém smyslu změnu již přímo provádí (Lampropoulos, 2001; Grençavage & Norcross, 1990). Je-li použití nového chování spojeno s pozitivním prožitkem, lze předpokládat posílení takové reakce, a tedy větší pravděpodobnost jejího použití i v budoucnosti.

Normalizace (n = 5)

V těchto momentech klientka získávala pocit, že některé její zkušenosti jsou normální a běžné a díky tomu je začala snáze přijímat. Jednalo se o pocity, které jí do té doby připadaly nepatřičné, jako například cítit se nejistě v důležitých životních rozhodnutích: „*že to jakoby člověku pak nepřipadá uhm, takový víc, jakože to proží-*

vali všichni [smích] lidi jo“ (IPR, 13/19). Jednalo se také o získání pocitu, že má právo na určité chování, které si do té doby nedovolila, jako například postavit se za sebe a své potřeby ve chvíli, kdy se cítí být okolím využívána (IPR, 6/8). Některé tyto momenty pak implikovaly další změny, jako třeba v případě, kdy přijetí faktu, že se nelze připravit na všechny možné scénáře, klientce umožnilo méně nad různými situacemi přemýšlet a předjímat možné budoucí problémy (zhuštěný popis, 18/29).

V řadě těchto momentů klientka v souvislosti s normalizací referovala o úlevě, uklidnění, větší jistotě a také pocitu menší izolovanosti v problémech: „*úleva, že v tom člověk fakt jako není sám, že si jako tak nějak potvrdí (...)* je to takový najednou jako příjemnější, fakt si uvědomím víc, že to prožívají všichni“ (moment 13/19, úryvek z IPR). Normalizace tak klientce nejen pomáhala přijmout problematickou zkušenost, což je účinným terapeutickým faktorem samo o sobě (Tschacher et al., 2014), ale mohla přispět ke snížení pocitu izolace, což často vede k většímu odhodlání vystavovat se problematickým situacím a pokoušet se o jejich úspěšné vyřešení (Lambert a Ogles, 2004).

Reflektování pokroku (n = 4)

V této skupině momentů si klientka, ať již na základě zpětné vazby od terapeuta, nebo na základě vlastní úvahy, uvědomovala svůj pokrok v některém ze svých témat. Toto uvědomění klientce přinášelo radost až nadšení, například když reflektovala „*velice příjemné sezení bilancující můj vývoj v rámci terapie*“ (HAT, 10/17) nebo když poznávala, že „*řídít se tělem a ne rozumem je opravdu neskutečně úžasné a nové*“ (HAT,

16/22). Nová uvědomění získávaná v těchto momentech se vztahují k prožitku změny. Zážitek změny, pocit zvládnání, je považován za účinný terapeutický faktor, který jednak poskytuje pocit kontroly nad vlastním životem (Lampropoulos, 2001; Wampold, 2012) a jednak podporuje další pozitivní očekávání od terapeutické práce (Cooper, 2008; Grençavage & Norcross, 1990).

Internalizace důvěry (n = 3)

Těmto momentům je společné, že v nich terapeut vyjadřoval důvěru v klientku v oblastech, v nichž si sama nevěřila (např. porod, soběstačnost). Klientka v těchto momentech reagovala přejímáním (internalizací) terapeutovy důvěry, i když ve dvou z těchto třech momentů se nejprve cítila zaskočená a reagovala překvapením: „*jak říkal terapeut, že jako necítí žádnou obavu o mně jako, což je (...) takovej ten podpůrnnej okamžik, kterej, mě teda většinou zase překvapí, je to zase klasika. (...) a pak jako takový to přijetí toho a uklidnění se, (...) to člověku dodá trochu jako odvahy (...) nárůst důvěry trochu v sebe*“ (IPR, 18/30). Jako bezprostřední důsledek těchto momentů klientka pojmenovala ujištění o vlastní schopnosti, pocit odvahy, vyšší sebedůvěru, pocit stabilizace, uklidnění a zmírnění nejistoty.

„Sebedůvěra a důvěra v život“ je jedna z oblastí změn, které klientka pojmenovává po skončení terapie. U momentů v této kategorii lze tedy vysledovat jejich přímou souvislost s celkovou terapeutickou změnou.

Pocit propojení, sdílení, porozumění a naslouchání (n = 3)

Momentům v této kategorii je společné, že v nich klientka vnímala propojení s tera-

peutem – jeho podporu, naslouchání a intenzivní pocit porozumění: „*Asi jen intenzivní pocit porozumění a naslouchání ze strany terapeuta*“ (HAT, 9/16). Tyto pocity naznačují, že klíčová v těchto momentech byla terapeutova empatie. Ta byla popsána již Rogersem (1957) jako jedna ze základních podmínek terapeutické změny a odkazuje k „lidské“ dimenzi psychoterapie založené na zakoušené mezilidské blízkosti (Řiháček a Roubal, 2018) a vzájemné propojenosti (Wampold, 2012).

Pocit povzbuzení k jednání (n = 2)

Oběma momentům v této kategorii je společné, že v nich klientka cítila od terapeuta povzbuzení a podporu k jednání. Terapeut v nich klientku důrazně podporoval například k projevování hněvu a prosazování svých potřeb i přes možnou nevoli ostatních: „*terapeutův postoj k popisované situaci mě nakopl k tomu za sebe bojovat*“ (HAT, 6/8). Důležité zde zřejmě bylo, že terapeut nejen navrhoval nové možnosti jednání (Grençavage a Norcross, 1990; Lampropoulos, 2001), ale působil motivačně, dodával jí odvalu a sílu k činu.

DISKUZE

Cílem této práce bylo lépe porozumět tomu, jakým způsobem přispívají významné momenty identifikované klientem k celkové změně v terapii. V analýze jsme se proto zaměřili na hledání možných spojitostí mezi významnými momenty a výsledky terapie. Tyto souvislosti jsme roztřídili do sedmi kategorií: Uvědomění o svých tendencích a vzorcích chování, Zkoušení nové reakce, Normalizace, Reflektování pokroku, Internalizace důvěry, Pocit propojení, sdílení, porozumění a naslouchání a Pocit

povzbuzení k jednání. Tyto kategorie dobře korespondují s kategoriemi z Timulákovy (2007) metaanalýzy, byť se s nimi plně nepřekrývají.

Již z názvů našich kategorií je patrné, že vlastně zachycují bezprostřední účinek momentu na klienta (např. určitý druh uvědomění, prožitek či zkušenosti nové reakce), který se tak v naší studii jeví jako primární pojítka mezi konkrétním momentem a celkovou změnou. Elliott (1985) již ve své průkopnické studii o významných momentech vyslovil předpoklad, že existuje příčinná souvislost mezi bezprostředním efektem momentů a celkovou terapeutickou změnou a výsledky naší práce jsou v souladu s touto domněnkou.

Proporční zastoupení našich kategorií se ve srovnání s uvedenými studii liší. Zatímco Elliott (1985), Timulák (2007) i naše výsledky se shodují v tom, že mezi nejčetnější kategorie patří získání nových uvědomění, Elliott (1985) uvádí mezi nejčetnějšími také pocit porozumění, Timulák zase ujištění/podporu/bezpečí; obě kategorie přitom v naší analýze patřily spíše k těm méně zastoupeným, zatímco v popředí bylo zkoušení nových dovedností. Tyto rozdíly jsou však očekávatelné, neboť lze předpokládat, že různí klienti se mohou lišit v tom, který druh momentů pro sebe považují a významný a že též různí terapeuti mohou tyto momenty nabízet v různé míře. Předpokládáme proto, že každý terapeutický případ s sebou nese svou vlastní taxonomii významných momentů.

Postup naší studie se mírně lišil od případové studie Timuláka et al. (2010), která se stala pro náš výzkum inspirací. Timulák et al. nejprve rozřídili momenty dle témat (tj. klientčinych obtíží), která se v nich řešila.

Následně v popisech momentů sledovali postupně řešení těchto klientčinych obtíží. Výhodou tohoto postupu je, že ponechal autorům možnost sledovat návaznost obsahů jednotlivých momentů, a tedy *postupný* proces řešení každého jednotlivého tématu. My jsme naproti tomu nejprve u každého momentu jednotlivě hledali *propojení* s celkovou změnou a teprve poté jsme dle *charakteru* tohoto propojení momenty třídili do kategorií. Výsledky studie Timuláka et al. jsme tak obohatili o zjištění, že spojitost s výsledky terapie je možné nalézt také v každém jednotlivém momentu bez ohledu na jejich pořadí a návaznost. Ukázali jsme tak, že je do jisté míry smysluplné při analýze nakládat s významnými momenty jako se separátními jednotkami. Bez ohledu na logiku třídění přináší obě studie podobné kategorie. Naš výzkum však navíc přináší vysvětlení konkrétních způsobů, jakými mohou významné momenty k výsledkům přispívat.

Naše studie je limitována perspektivou jednoho případu, který neumožňuje zobecnování poznatků induktivním způsobem. Vycházeli jsme namísto toho z abduktivní logiky analýzy, při níž jsme se pomocí již známých konceptů pokusili objasnit terapeutickou změnu ve zkoumaném případě. Silnou stránkou takového přístupu je neustálá konfrontace teoretických úvah s konkrétním klinickým materiálem. Nevýhodou je určitý myšlenkový „pohyb v kruhu“, který neumožňuje překročit hranice známého. Spojitost významných momentů s celkovou změnou jsme často vysvětlovali pomocí obecných mechanismů terapeutické změny – jejich samotná přítomnost však ještě nezaručuje změnu a k dosažení terapeutického efektu může být zapotřebí souhry mnoha dalších faktorů. Například fakt, že klientka

zažije úlevu díky terapeutově poznámce o normálnosti jejích pocitů, ještě automaticky neznamena, že tyto pocity začne v běžném životě sama přijímat – trvalejší změna může například vyžadovat, aby se taková situace v terapii v různých obměnách několikrát *opakovala*, aby klientka byla ochotná terapeutovo ujištění *přijmout*, aby dokázala tuto zkušenost *přenést* do jiných kontextů atd. Velkou výzvou abduktivního přístupu je též množství možných interpretací, které se u každého momentu nabízejí. Snažili jsme se formulovat nejplausibilnější vysvětlení každého momentu a jeho souvislosti s celkovou změnou, jsme si nicméně vědomi toho, že jiný výzkumník by mohl nabídnout jinou perspektivu.

Z naší studie nevypluly obecné hypotézy, které by bylo možno přímočaře ověřovat na jiných případech. Jejím cílem bylo především prozkoumat, zda u konkrétního terapeutického případu lze vysledovat smysluplná propojení mezi významnými momenty a výsledky terapie. Předpokládáme přitom, že v každém jednotlivém případě může být v popředí jiný druh momentů a může mezi nimi panovat jiná souhra. Obecnější vzorce lze začít detekovat ve chvíli, kdy podobných studií bude existovat větší množství a bude možné provést jejich agregaci (např. pomocí některého z přístupů kvalitativní metaanalýzy, viz např. Iwakabe a Gazzola, 2009).

Další omezení spočívá ve faktu, že naše studie vychází výhradně z perspektivy klienta. Jak již bylo řečeno v úvodu, klienti si nemusí být vědomi všech podstatných souvislostí svých potíží ani důležitých nuancí terapeutického procesu. Přesto se domníváme, že má smysl zabývat se perspektivou klientů, neboť díky ní se dozvíme více

o tom, jak klienti terapeutický proces vnímají a prožívají, jak hodnotí různé terapeutovy intervence a jaký „otisk“ v nich psychoterapie zanechává.

Intenzivní sběr výzkumných dat během terapie mohl její průběh ovlivnit. Klientka sama reflektovala, že vnímala zodpovědnost na to, aby vyprodukovala užitečná data, a musela se s ní během terapie vědomě vypořádat. Zároveň vnímala osobní užitečnost písemných reflexí proběhlých sezení. Výzkumný setting mohl průběh a výsledky terapie ovlivnit též dalšími způsoby, o nichž lze pouze hypotetizovat, jako je například zveličení terapeutické změny, sebecenzura apod. (viz např. Elliott, 2002).

Jedním z limitů této studie (podobně jako studie Timuřáka et al., 2010) je také to, že identifikované významné momenty s ničím neporovnává a vystavuje se tak riziku konfirmačního zkreslení. Je možné, že podobné procesy, které jsme identifikovali ve významných momentech, by bylo možné vysledovat i v jiných částech terapeutického procesu, které klientka jako významné neoznačila. Některé studie se toto omezení pokoušejí odstranit tím, že významné momenty porovnávají s kontrolními momenty (např. Holowaty a Paivio, 2010; Martin a Stelmaczonek, 1988; Martin et al., 1990). Takové studie se ovšem nemohou plně opřít o perspektivu klienta, neboť o momentech, které klient *neidentifikoval* jako významné, od něj nemají žádnou zprávu. Další možností by též bylo systematicky porovnávat perspektivu klienta a terapeuta, jako to udělaly např. Levitt a Piazza-Bonin (2011).

PODĚKOVÁNÍ

Děkujeme klientce i terapeutovi za možnost sdílet s nimi tímto způsobem proces

terapie. Děkujeme Michalu Čevelíčkoví za pomoc s přípravou dat. Studie vznikla za podpory specifického vysokoškolského výzkumu, projekty č. MUNI/A/1160/2014, MUNI/A/1007/2015 a MUNI/A/1071/2018, kterou poskytlo MŠMT.

LITERATURA

- Boeije, H. (2002). A purposeful approach to the constant comparative method in the analysis of qualitative interviews. *Quality & Quantity*, 36(4), 391–409.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77–101.
- Citavá, K. (2018). Spojitost významných momentů s terapeutickou změnou – případová studie terapie klientky s depresivní symptomatikou. Magisterská diplomová práce, Fakulta sociálních studií, Masarykova univerzita, Brno. Dostupné na https://is.muni.cz/th/tw09j/DiplomovaPrace_KarolinaCitava.pdf
- Cooper, M. (2008). Essential research findings in counselling and psychotherapy: The facts are friendly. London: Sage.
- Cummings, A., Hallberg, E., & Slemon, A. (1994). Templates of client change in short-term counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 41(4), 464–472.
- Daňsová, P., Masopustová, Z., Hanáčková, V., Kicková, K., & Korábová, I. (2016). Metoda Patient Health Questionnaire-9: česká verze. *Československá psychologie*, 60(5), 468–481.
- Elliott, R. (1985). Helpful and nonhelpful events in brief counseling interviews: An empirical taxonomy. *Journal of Counseling Psychology*, 32, 307–322.
- Elliott, R. (1986). Interpersonal Process Recall (IPR) as a psychotherapy process research method. In L. S. Greenberg & W. M. Pinsof (Eds.), *Guilford clinical psychology and psychotherapy series. The psychotherapeutic process: A research handbook* (pp. 503–527). New York, NY: Guilford Press.
- Elliott, R. (2002). Hermeneutic single-case efficacy design. *Psychotherapy Research*, 12(1), 1–21.
- Elliott, R., & Rodgers, B. (2008). *Client Change Interview*. Staženo z <https://drive.google.com/file/d/0B4QhybeF75vseWRYMjIFQ-VFRWIU/edit>
- Elliott, R., Mack, C., & Shapiro, D. (1999). Simplified Personal Questionnaire Procedure. (On-line). Staženo z <http://www.experientialresearchers.org/instruments/elliott/pqprocedure.html>
- Elliott, R., Wagner, J., Sales, C., Rodgers, B., Alves, P., & Café, M. J. (2016). Psychometrics of the Personal Questionnaire: A client-generated outcome measure. *Psychological assessment*, 28(3), 263.
- Glaser, G. G., & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Chicago, IL: Aldine Publishing Company.
- Goldfried, M. R. (1980). Toward the delineation of therapeutic change principles. *American Psychologist*, 35(11), 991.
- Grawe, K. (2004). *Psychological therapy*. Seattle, WA: Hogrefe and Huber.
- Grencavage, L. M., & Norcross, J. C. (1990). Where are the commonalities among the therapeutic common factors?. *Professional Psychology: Research and Practice*, 21(5), 372.
- Holowaty, K.A.M., & Paivio, S.C. (2012). Characteristics of client-identified helpful events in emotion-focused therapy for child abuse trauma. *Psychotherapy research*, 22(1), 56–66.
- Iwakabe, S., & Gazzola, N. (2009). From single-case studies to practice-based knowledge: Aggregating and synthesizing case studies. *Psychotherapy Research*, 19(4–5), 601–611.
- Kivlighan, D. J., & Arthur, E. G. (2000). Convergence in client and counselor recall of important session events. *Journal of Counseling Psychology*, 47(1), 79–84.
- Kroenke, K., Spitzer, R. L., & Williams, J. B. (2001). The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Research Support. J Gen Intern Med*, 16(9), 606–613.
- Lambert, M. J., & Ogles, B. M. (2004). The

- efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.) *Bergin and Garfields handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 139–193). New York, NY: Wiley.
- Lampropoulos, G. K. (2001). Common processes of change in psychotherapy and seven other social interactions. *British Journal of Guidance and Counselling*, 29(1), 21–33.
- Levitt, H. M., & Piazza-Bonin, E. (2011). Therapists' and clients' significant experiences underlying psychotherapy discourse. *Psychotherapy Research*, 21(1), 70–85.
- Llewelyn, S. (1988). Psychological therapy as viewed by clients and therapists. *British Journal of Clinical Psychology*, 27, 223–238.
- Manca, L., Gilbody, S., & McMillan, D. (2012). Optimal cut-off score for diagnosing depression with the Patient Health Questionnaire (PHQ-9): A meta-analysis. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 184(3), E191–E196.
- Martin, J., & Stelmaczonek, K. (1988). Participants' identification and recall of important events in counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 35(4), 385–390.
- Martin, J., Paivio, S., & Labadie, D. (1990). Memory-enhancing characteristics of client-recalled important events in cognitive and experiential therapy: Integrating cognitive experimental and therapeutic psychology. *Counselling Psychology Quarterly*, 3(3), 239–256.
- Pivolusková, H., Řiháček, T., Čevelíček, M., & Ukropová, L. (2017). *Are significant events related to psychotherapy outcome?: A review*. Nепublikovaný rukopis.
- Rennie, D. L., Phillips, J. R., & Quartaro, G. K. (1988). Grounded theory: A promising approach to conceptualization in psychology. *Canadian Psychology*, 29(2), 139–150.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95–103.
- Řiháček, T., & Roubal, J. (2018). Common principles of psychotherapeutic change: Patterns of use. *British Journal of Guidance and Counselling* [online].
- Tavory, I., & Timmermans, S. (2014). *Abductive analysis: Theorizing qualitative research*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Timulák, L. (2007). Identifying core categories of client identified Impact of helpful events in psychotherapy – a qualitative meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 17, 305–314.
- Timulák, L. (2010). Significant events in psychotherapy: An update of research findings. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83(4), 421–447.
- Timulák, L., & McElvancey, R. (2013). Qualitative meta-analysis of insight events in psychotherapy. *Counselling Psychology Quarterly*, 26(2), 131–150.
- Timulák, L., Belicova, A., & Miler, M. (2010). Client identified significant events in a successful therapy case: The link between the significant events and outcome. *Counselling Psychology Quarterly*, 23(4), 371–386.
- Tschacher, W., Junghan, U. M., & Pfammatter, M. (2014). Towards a taxonomy of common factors in psychotherapy—results of an expert survey. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 21(1), 82–96.
- Wampold, B. E. (2012). Humanism as a common factor in psychotherapy. *Psychotherapy*, 49(4), 445–9.
- Wiggins, S., Elliott, R., & Cooper, M. (2012). The prevalence and characteristics of relational depth events in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 22(2), 139–158.
- Došlo do redakce a přijato k recenznímu řízení 10. 2. 2019. Revidované znění došlo 22. 3. 2019, k publikaci přijato 22. 3. 2019.*