

VYUŽITÍ PŘÍPADOVÉ STUDIE K VYSVĚTLENÍ PROCESU ZMĚNY V PSYCHOTERAPII DEPRESE

The usage of a case study design to explain the process of change in psychotherapy of depression

Michal Čevelíček, Petr Doležal

Katedra psychologie, Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity, Brno, CZ;
cevelicek@mail.muni.cz; dolezal.cz@gmail.com

Psychoterapie. 13 (1), 84–98; ISSN 1802-3983

ABSTRAKT

Článek popisuje, jak jsme při snaze porozumět úspěšné psychoterapii klientky s depresivní symptomatikou využili základní kroky realizace případové studie, které představili v úvodním textu tohoto čísla Roubal, Čevelíček a Řiháček. Postupně vysvětlujeme, (1) proč jsme se pro formát případové studie rozhodli, když jsme chtěli prozkoumat proces změny v psychoterapii depresivních potíží; (2) jaké otázky jsme chtěli zodpovědět (a jaké další otázky jsme si mohli stanovit); (3) jaké kombinace sběru dat jsme využívali pro zodpovězení našich otázek; (4) na co jsme se zaměřili při analýze dat; a (5) jak jsme se rozhodli výsledný text případové studie strukturovat. Závěrem shrnujeme, co jsme se v průběhu práce na této systematické případové studii naučili.

Klíčová slova: případová studie; deprese; proces změny; rezponzivita

ABSTRACT

In the present study, we describe how we used the basic steps of case study design introduced by Roubal, Čevelíček, and Řiháček to better understand the process of change in a successful psychotherapy case

with a client who had depressive symptoms. Gradually, we explain: (1) why we decided to use the systematic case study design when we wanted to explore the process of change in psychotherapy of depression; (2) what research questions we chose to answer (and what other questions we could pose); (3) what data collection procedures we used to answer our questions; (4) what we focused on in the data analysis; and (5) how we decided to structure the final text of the case study. To conclude, we summarize what we have learned throughout the work on the case study.

Key words: case study; depression; process of change; responsiveness

Případová studie je žánrem využívaným ve výzkumu psychoterapie od jejích počátků. Protože případové studie umožňují velmi podrobně zachytit průběh a výsledek setkávání mezi klienty a psychoterapeuty, jsou užitečné při snaze porozumět, jak lidé v psychoterapii dosahují změny (Carey & Stiles, 2016; Dattilio, Edwards, & Fishman, 2010). Cílem tohoto textu je na jednom konkrétním příkladu ukázat, jak jsme při snaze o porozumění změně dosažené v psycho-

terapii klientkou s depresivními potížemi mohli využít kroky tvorby případové studie, které v tomto čísle časopisu Psychoterapie popsali Roubal, Čevelíček a Řiháček. Text by měl soužit jako inspirace, jak mohou další autoři uvažovat nad využitím případové studie k porozumění své praxi a prozkoumání oblastí psychoterapie, které považují za zajímavé a důležité. Výsledná studie, o které budeme psát, je dostupná v angličtině online (viz odkaz v seznamu literatury; Doležal et al., 2018). Protože nebudeme prezentovat celou případovou studii, jež je poměrně rozsáhlá, ale budeme klást důraz na popis procesu její tvorby a vysvětlovat naše záměry, doporučujeme čtenářům, aby se s touto studií seznámili.

Popis přípravy a tvorby případové studie členíme do následujících pěti oddílů:

1. Odhodlání (*Proč jsme se rozhodli vytvářet případové studie?*);
2. Příprava (*Co jsme se chtěli dozvědět a co jsme pro to udělali?*);
3. Sběr dat (*Jaké nástroje jsme využili?*);
4. Výběr tématu a analýza (*Na co jsme ve studii zaměřili?*);
5. Celková struktura výsledků studie (*Co jsme zjistili a jak jsme to ve studii uspořádali?*).

1. ODHODLÁNÍ: PROČ JSME SE ROZHODLI VYTVÁŘET PŘÍPADOVÉ STUDIE?

Na začátku jsme se rozhodli, že bychom rádi více porozuměli tomu, jak funguje psychoterapie u lidí, kteří mají depresivní příznaky. Jako výzkumníky nás motivovalo, že deprese patří mezi nejrozšířenější duševní potíže. Existuje dostatek empirických důkazů o tom, že psychoterapie je účinná metoda léčby depresivních potíží (Cuijpers, 2017), výzkum ale nenabízí jasnou ani

definitivní představu o mechanismech¹, které vedou ke zlepšení (Lemmens, Müller, Arntz, & Huibers, 2016). Jako praktikující psychoterapeutů nás zároveň zajímalo, jak se mechanismy změny projevují v konkrétní psychoterapeutické spolupráci. Případové studie nám nabízely možnost, jak bychom mohli obohatit výzkum procesu změny v psychoterapii a současně na příkladech ukázat, jak to vypadá, když se dosavadní výzkumné poznatky o procesu změny uplatňují v praxi. Současně jsme považovali za důležitý dialogický pohled na psychoterapii a její výzkum (více o využití dialogické perspektivy ve výzkumu viz Doležal & Čevelíček, 2017), proto jsme se chtěli zaměřit také na dialogické výměny psychoterapeutů a klientů, jejichž zkoumání je žánr případové studie přístupný.

Rozhodli jsme se, že budeme pracovat na systematických případových studiích, které přináší silný empirický podklad svých závěrů (Dattilio, Edwards, & Fishman, 2010), protože využívají k porozumění průběhu a výsledků psychoterapie perspektivy více lidí (terapeutů, klientů a výzkumníků), a to z kvalitativní i kvantitativní perspektivy. Následně jsme začali plánovat, co se chceme dozvědět a co pro to musíme udělat.

2. PŘÍPRAVA: CO JSME SE CHTĚLI DOZVĚDĚT A CO JSME PRO TO MUSELI UDĚLAT?

Zpravidla se ukáže až v průběhu psychoterapie, že určitý případ je něčím zajímavý a může být užitečné jej prozkoumat po-

¹ Slovem „mechanismy“ jsou zde myšleny proměnné, které vysvětlují vztah mezi psychoterapií a jejím výsledkem (viz Lemmens, Müller, Arntz, & Huibers, 2016). Mechanismem změny může být například změna některých postojů klientů nebo převzetí větší zodpovědnosti za vlastní život.

drobně. Stejně tak se můžeme ve výzkumu zpočátku zaměřovat na obecnější otázky a plánovat obecnější cíle studie, a až později si všimneme, že bude zajímavé zaměřit se na něco specifičtějšího. Při vytváření případových studií jsme chtěli prozkoumat



**Michal
Čevelíček**

Je odborným pracovníkem na Katedře psychologie Masarykovy univerzity. Věnuje se výzkumu psychoterapie, konkrétně jej zajímají témata integrace v psychoterapii, vývoj psychoterapeutů, formulace případu, systematické případové studie, léčba poruch příjmu potravy a psychoterapie u medicínsky nevysvětlených somatických symptomů.

proces změny v psychoterapii depresivních potíží, ale nevybrali jsme si konkrétnější zaměření. Proto jsme se rozhodli získat data, která zachytí širší škálu informací o průběhu a výsledku psychoterapie. Drželi jsme se zároveň při výběru nástrojů doporučení časopisů, jež případové studie publikují (například časopis *Psychotherapy* nebo *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*). Stejný postup mohou při plánování případové studie využít psychoterapeuti, kteří chtějí prozkoumat některou oblast své praxe a výsledky pak publikovat: Nejprve si

zvolí nástroje, s jejichž pomocí podrobněji zachytí průběh a výsledek psychoterapie, a využívají je s řadou klientů. Na základě průběhu psychoterapie potom prozkoumají konkrétní oblast.

Mohli bychom postupovat také tak, že bychom si nejprve vybrali specifičtější téma a nečekali, až se důležitá témata vynoří v průběhu sběru a analýzy dat. Pokud by nás například zajímal konkrétní mechanismus změny, o kterém víme, že může být důležitý (např. vzájemné emoční vyladování klientů a psychoterapeutů; viz Barnicot et al., 2014), chtěli bychom najít a použít nástroje, které byly ke zkoumání tohoto specifického tématu vytvořeny, nebo bychom zkusili přizpůsobit jiné dostupné nástroje. Pokud bychom si tedy vybrali specifické téma, už při přípravě sběru a analýzy dat bychom využívali teoretické kritérium, jež by určovalo, jaká data budeme sbírat a co v nich budeme hledat.

Protože jsme se rozhodli, že specifické zaměření případové studie zvolíme na základě témat, jež se jako významná ukáží až na základě sbíraných dat, museli jsme si připravit širší škálu spíše univerzálních nástrojů. Některé z nich jsme museli získat a přeložit do češtiny, některé byly už přeložené. Jiní autoři, kteří mají omezené časové možnosti, ale mohou vybírat jen z nástrojů, které už mají české verze, nebo mohou používat nástroje, na které jsou zvyklí. Současně s překladem některých nástrojů jsme připravili formální podklady výzkumu, mezi nimiž byl především informovaný souhlas účastníků s výzkumem a písemné informace o výzkumu pro účastníky. Museli jsme si také připravit způsob, jak budeme zacházet s daty, abychom zajistili anonymitu a ochranu osobních údajů účastníků. Tyto

formální náležitosti byly nezbytné kvůli dodržení etických pravidel výzkumu. Když jsme měli formální náležitosti připravené, mohli jsme začít přemýšlet nad sběrem dat s pomocí připravených nástrojů.

3. SBĚR DAT: JAKÉ NÁSTROJE JSME SE ROZHODLI VYUŽÍT?

Zvolené nástroje zahrnovaly rozhovory i dotazníky, abychom mohli klienty dosaženou změnu a průběh terapie měřit, ale abychom mohli zároveň s pomocí rozhovorů zachytit, jak klienti i terapeuti průběhu a výsledku terapie rozuměli. Kvantitativní zachycení změny v psychoterapii se může někdy překvapivě lišit od popisu změny z perspektivy klientů a terapeutů (Roubal et al., 2018). Například malá kvantitativní změna symptomů může být u klientů spojena s rozvojem kvalitativně jiného porozumění vlastním potížím, což ovšem dotazníky zaměřené na měření nejčastějších symptomů nemusí zachytit. Srovnání kvantitativního a kvalitativního pohledu na změnu v terapii pro nás bylo zajímavé také z pohledu rutinního sledování výsledků psychoterapie (Boswell et al., 2015), které v České republice není příliš rozšířené. Mezi nevýhody rutinního monitorování změny, které jeho zastánci i kritici zmiňují, patří zkrácení, k němuž může docházet, pokud klienti pouze vyplňují dotazníky zachycující změny symptomů, ale nevěnuje se pozornost tomu, jak jejich obsahu rozumí a jak rozumí změnám dosaženým v terapii jako celku. Proto jsme se na dosažené změny chtěli podívat jak kvantitativně, tak kvalitativně, aby nám neunikly důležité detaily.

Abychom podrobně zachytili průběh a výsledek psychoterapie, zvolili jsme si

několik skupin nástrojů. Jednotlivé skupiny měly za cíl zachytit psychoterapeutickou změnu, pracovní alianci, významné momenty psychoterapie identifikované klienty a terapeuty, a porozumění průběhu a plánování psychoterapie z pohledu terapeutů. Všechna sezení jsme také natáčeli na videokameru. Na následujících řádcích představíme jednotlivé nástroje, které jsme využili ke sběru dat, jejich účel, a jakým způsobem jsme s nimi zacházeli.

3.1 Nahrávky všech psychoterapeutických sezení

Všechna psychoterapeutická sezení jsme nahrávali na videokameru. Z těchto nahrávek jsme později pořídili doslovné přepisy. Dobře mohou posloužit i audionahrávky, videozáznam však může poskytnout užitečný kontext nebo materiál pro analýzu neverbální komunikace. Záznam všech sezení nám umožňoval seznámit se s kontextem případu a ve větším detailu se zaměřit na sezení, která nám připadala významná nebo která označila za významná klientka, nebo terapeutka. Záznam sezení byl důležitý, protože jsme se zabývali případem, ve kterém jsme sami nepůsobili jako terapeuti, a tak jsme neměli přehled o celém průběhu terapie. Přepisy nahrávek nám také usnadnily analytickou práci a pomáhaly nám, když jsme chtěli některé konverzační výměny mezi klientkou a psychoterapeutkou analyzovat detailněji. Pokud autoři případové studie pracují se svými vlastními případy, mají výhodu, že si mohou již v průběhu psychoterapie vytipovat a přepsat pouze důležitá sezení.

3.2 Nástroje zachycující psychoterapeutickou změnu

Pro zachycení psychoterapeutické změny jsme využívali jak nástroje zaměřené specificky na symptomatologii depresivních příznaků, tak na obecnou symptomatologii. Abychom mohli srovnávat míru dosažené změny u různých klientů, vybrali jsme si standardizované dotazníky. Protože jsme chtěli změnu zachytit také kvalitativně, přeložili jsme polostrukturované schéma rozhovoru, který slouží ke kvalitativnímu i kvantitativnímu vyhodnocení změny v psychoterapii.

Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9) je devítipoložkový dotazník používaný pro screeningovou diagnostiku depresivních příznaků. Je k dispozici zdarma v českém překladu včetně ověření jeho psychometrických vlastností (Daňsová et al., 2016).

Clinical Outcome in Routine Evaluation, SF (CORE-SF) je osmnáctipoložková verze dotazníku CORE-OM. Měří obecnou symptomatologii, kterou shlukuje do 4 oblastí: osobní pohoda, sociální fungování, problémy/symptomy a míru rizika pro sebe a druhé. Dotazník je k dispozici zdarma v českém překladu a prošel psychometrickou evaluací (Juhová et al., 2018).

Client Change Interview (CCI) je polostrukturovaný rozhovor, jehož autory jsou Elliott a Rodgers (2008). Umožňuje kvalitativní a kvantitativní zachycení změny v terapii z perspektivy klientů, ale lze jej po úpravě využít i pro psychoterapeuty, kteří hodnotí změnu dosaženou svými klienty. Jednotlivé otázky se zaměřují na změny k lepšímu nebo horšímu od začátku psychoterapie; na zhodnocení změn z hlediska jejich překvapivosti, významnosti a pravděpodobnosti výskytu i bez psychoterapie;

vnímané příčiny změn v psychoterapii a příčiny změny nesouvisející s psychoterapií; zdroje a limity klientů související se změnami; a na nápomocné a brzdící aspekty psychoterapie.

3.3 Nástroje zachycující pracovní alianci

Dva nástroje jsme využili k zachycení pracovní aliance, která je jedním z nejrobustnějších prediktorů výsledku psychoterapie (Flückiger et al., 2018). Pracovní aliance je definována jako shoda mezi klienty a terapeuty, že budou spolupracovat v psychoterapii na zvolených cílech a zvoleným způsobem. Součástí pracovní aliance je kvalita emočního vztahu mezi klienty a terapeuty (Bordin, 1979), která podporuje spolupráci na zvolených cílech.

Session Rating Scale (SRS) je krátký dotazník snadno využitelný v každodenní praxi nejen jako výzkumný nástroj, ale také k rutinnímu získávání zpětné vazby od klientů (Řiháček & Juhová, 2016). Obsahuje čtyři škály (cíle, způsoby dosažení cílů, emocionální vztah, a celkovou spokojenost s aliancí). Nástroj je vhodný zejména pro identifikaci narušení aliance.

Working Alliance Inventory, SR (WAI-SR) je jedním z nejrozšířenějších výzkumných nástrojů pro měření kvality pracovní aliance, který její tři základní dimenze zjišťuje pomocí 12 položek (Munder et al., 2009). Původní, nezkrácená verze WAI, má 36 položek.

3.4 Nástroje zachycující významné momenty v psychoterapii

Protože jsme chtěli až v průběhu sběru a analýzy dat identifikovat důležitá témata, rozhodli jsme se účastníků ptát na to, které momenty sami považovali v psychoterapii

za významné. Studium významných momentů identifikovaných v psychoterapii klienty a terapeutů je oblast výzkumu, jejíž některé výsledky jsou dostupné také česky (Timulak, 2002), širší a aktuálnější shrnutí jsou pak dostupná v angličtině (Levitt et al., 2017; Timulak, 2010). Zaměření na významné momenty nám poskytlo jedinečný vhled do perspektivy terapeutické dvojice; využili jsme k tomu následující dva nástroje.

Interpersonal Process Recall (IPR) je polostrukturovaný rozhovor, který se odehrává nad videonahrávkami vybraných sezení (Elliott, 1986). V našem výzkumu jsme po 20minutové přestávce zvlášť klientce i terapeutce pustili nahrávku z právě skončeného sezení. Účastnice zastavily záznam, kdykoliv se z jejich perspektivy dělo v terapii něco důležitého. Následně jsme se jich ptali, čím byl vybraný moment významný a jaké v jeho průběhu měly myšlenky, emoce a tělesné pocity. Protože tyto rozhovory jsou časově náročné, proběhly jen po čtyřech vybraných sezeních.

Helpful Aspects of Therapy (HAT) je dotazník, který se po ukončení sezení formou otevřených otázek klientů ptá, co bylo podle nich na sezení nejvýznamnější a co si z těchto momentů odnesli, a to jak v pozitivním, tak v negativním smyslu (Elliott, 1993). Upravený dotazník jsme zadávali i terapeutce. Vytvořili jsme také verzi HAT-b, kterou jsme zadávali klientce vždy před začátkem sezení, a která se ptala na významné události mezi sezeními.

3.5 Formulace případu

Abychom získali představu o tom, jak nad průběhem psychoterapie uvažuje terapeutka, požádali jsme ji dvakrát v průběhu

terapie, aby na dvou stranách A4 popsala, jaké informace byly pro ni při práci s klientkou podstatné, jaké hypotézy si vytvářela, a jaké byly její terapeutické záměry.

4. VÝBĚR TÉMATU A ANALÝZA: NA CO JSME SE VE STUDII ZAMĚŘILI?

Protože jsme chtěli konkrétní témata případové studie vybrat až na základě získaných dat, rozhodovali jsme se po sběru dat s pomocí představených metod, na co se zaměříme. Výběr tématu byl značně ovlivněn tím, že se klientka rozhodla terapii předčasně a náhle ukončit. Pro výběr tématu jsme využili také informace o výsledku terapie a oblastech, které byly pro klientku a terapeutku důležité.

4.1 Téma studie: Klientka náhle ukončila terapii.

Psychoterapie byla původně plánována na dvacet sezení, ale na konci osmnáctého sezení nám klientka před plánovaným rozhovorem IPR oznámila, že se tohoto rozhovoru nechce zúčastnit a pravděpodobně ukončí terapii. Vzala si týden na rozmyšlenou, přičemž psychoterapeutku o svém záměru neinformovala. Po týdnu nám klientka oznámila, že psychoterapii ukončuje. Díky dotazníkům zaměřeným na změnu symptomů jsme věděli, že klientka dosáhla značného zlepšení, které se projevilo jak v oblasti depresivních, tak obecných symptomů. Tabulka 1 ukazuje, že po konci osmnáctého sezení by výsledek bylo možné z pohledu použitých dotazníků označit za uzdravení, neboť totiž klientky již nedosahovaly klinické hranice.

Naše uvažování nad směrem další analýzy dat vycházelo z obou popsáných zjiš-

tění: Předčasného ukončení psychoterapie klientkou a z kontrastu mezi velmi dobrými výsledky psychoterapie a jejím náhlým koncem. Na základě znalosti části dat jsme tedy zformulovali hlavní výzkumnou otázku: Co přispělo k dobrému výsledku psychoterapie, ale co současně přispělo k jejímu předčasnému ukončení?

Případy, kdy klienti jednostranně ukončí kontakt, aniž by své terapeuty informovali o důvodech, jež je k tomu vedly, jsou poměrně časté. V angličtině se pro tuto situaci používají termíny „drop-out“ nebo „premature termination“. Najít český překlad sousloví drop-out není snadné, proto budeme mluvit v následujícím textu o „předčasném ukončení psychoterapie“. Předčasným ukončením končí přibližně 30–50 % započatých psychoterapií; většinou klienti odejdou během počátečních sezení (Roos & Werbart, 2013). Odchod klienta z terapie ale vždy neznamená, že byla neúspěšná. Může se stát, že terapeuti a klienti nenajdou společné cíle, na jakých by mohli pracovat, nebo zjistí na začátku psychoterapie, že si spolu „nesedí“. Terapie v tomto případě ještě nezačala a klienti mohou vyhledat jiného terapeuta. Někdy také klienti už během počátečních sezení získají, pro co si přišli, a nechtějí pokračovat. Proto můžeme o „předčasném ukončení“ mluvit jen když z nějakého pohledu vyhodnotíme výsledek zahájené psychoterapie, kterou klient jednostranně ukončil, jako nedostatečný. Například pokud klient ukončí psychoterapii, která by mu mohla pomoci, a už nevyhledá jiného odborníka. Výsledek z pohledu škál byl ale jednoznačně dobrý, a proto nás zajímalo, jak výsledek vnímala klientka a jak terapeutka.

Kladli jsme si otázky: Co se stalo? Ode-

hrálo se v terapii něco špatného, co zapříčinilo, že klientka chtěla odejít? Týden po ukončení psychoterapie proběhl závěrečný rozhovor CCI, kde jsme se na klientčiny důvody a pohled terapeutky zeptali. Rozhovor potvrdil, že klientka sama skutečně považovala psychoterapii za úspěšnou



**Petr
Doležal**

Je psychoterapeut, psycholog a manželský a rodinný poradce v soukromé praxi. V rámci doktorského studia na Katedře psychologie Fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity se zabývá výzkumem psychoterapeutického procesu. Zajímá jej utváření psychoterapeutické spolupráce a psychoterapeutický vztah. Další témata, kterým se věnuje, jsou systematické případové studie a dialogismus v psychoterapii.

a připisovala jí četné a důležité změny ve svém životě. Shrnula to výrokem „cítím se teď mnohem lépe (...) o 80 až 90 procent lépe“. Mezi změny, které jmenovala (připomínáme, že na začátku léčby trpěla středně silnými depresivními symptomy), patřilo, že se cítila šťastnější, čehož si všimla jak ona sama, tak její okolí; cítila se celkově méně vystresovaná; méně se zaobírala svými problémy; a méně ji trápily názory ostatních lidí.

Kladné změny si všimla i terapeutka. Mezi jí identifikované změny patřilo, že klientka byla se sebou spokojenější, sebevědomější a optimističtější; byla více otevřená a odvážnější v interpersonálních vztazích (a zvláště ve vztahu k rodičům); navázala nový romantický vztah; a začala se přitažlivěji a veseleji oblékat. Terapeutka však zároveň některé změny považovala za málo integrované v kontextu osobnosti a života klientky, a obávala se, že by se symptomy mohly vracet. Protože psycho-terapeutka měla psychodynamický výcvik, vysvětlovala toto své očekávání jako změnu narcistické rovnováhy, která však byla podle terapeutky zatím poměrně křehká a její narušení, například zklamáním v novém vztahu klientky, by mohlo vést k návratu symptomů. Z tohoto důvodu také terapeutka nepovažovala psychotherapii za ukončenou: Podle ní ještě musela klientka pracovat na tom, aby její sebehodnota byla lépe ukotvena a dosažené změny lépe integrovány.

Klientka jako důvod ukončení psychotherapie uvedla návrat depresivních symptomů po posledním sezení. Dávala to do souvislosti s tématem posledního sezení, které se týkalo její samostatnosti a následování toho, co ve svém životě chce. Její představy o budoucnosti totiž odporovaly názorům jejích rodičů, nicméně se podřizovala jejich přání, což ji potom trápilo. Pro klientku bylo toto téma náročné a vnímala, že momentálně nebyla schopna se jím zabývat a měnit svůj život, což dávala do souvislosti s blízcími se státními závěrečnými zkouškami na vysoké škole a dokončením diplomové práce. Proto se rozhodla psychotherapii ukončit.

Jednoduchou odpovědí na otázku „Čím bychom odchod klientky mohli vysvětlit?“ by mohlo být, že terapie prostě naplnila svůj

potenciál, jež za daných okolností měla, a klientka tak už neměla potřebu pokračovat. Jak je ale možné, že psychotherapie vyčerpá svůj potenciál právě v období, kdy by klientka zřejmě potřebovala větší oporu? A proč se to událo tak náhle a pro terapeutku zcela nečekaně? Možná, že psychotherapeutický vztah byl specifický a neumožňoval pokračovat dál, nebo se nezdařilo najít způsob, jak psychotherapii ukončit ve vzájemné shodě. Těmito možným vysvětlením jsme se rozhodli více porozumět, čímž se ujasnil náš výzkumný záměr. Bylo jím nyní prozkoumání psychotherapeutického vztahu, respektive porozumění tomu, jak nastavení vztahu souviselo s odmítnutím další psychotherapie klientkou.

4.2 Zaměření analýzy: Čím bychom odchod klientky mohli vysvětlit?

Záměr prozkoumat psychotherapeutický vztah, který by mohl pomoci vysvětlit dobrý výsledek spojený s předčasným ukončením terapie, pro nás znamenal volbu teoretických východisek. To považujeme za důležitou součást tvorby případové studie, protože proces psychotherapie nabízí velké množství dat, jejichž složitost může být zahrnující. Proto je vhodné hledat způsoby, jak tuto složitost zachytit a zorientovat se v ní. K tomu mohou sloužit jak výše popsané metody, tak zájem o specifickou oblast procesu a teoretická východiska.

Když se ve výzkumu psychotherapie začneme zabývat psychotherapeutickým vztahem, zpravidla narazíme na konstrukt pracovní aliance, který je jedním z nejvíce probíraných jevů spojených s výsledky psychotherapie. Protože se zdálo, že nastavení pracovní aliance by v našem případě mohlo pomoci vysvětlit, jak se stalo, že úspěšná

terapie skončila předčasně, rozhodli jsme se také stěžejní část výsledků případové studie zaměřit na popis, jak nastavení pracovní aliance napomohlo ke zlepšení symptomů a zároveň k odchodu klientky. Začali jsme ve skupině více lidí číst přepisy sezení a rozhovory o významných momentech, které klientka a terapeutka identifikovaly po vybraných sezeních, a zaměřovali jsme se na tři části pracovní aliance, jejichž souvislost s výsledkem psychoterapie a případnými potížemi v terapeutickém vztahu byla již empiricky ověřena. Snažili jsme se hledat v datech odpovědi na následující otázky: a) Na jakých cílech v psychoterapii klientka a psychoterapeutka spolupracovaly? b) Jakým způsobem spolupracovali na dosažení těchto cílů? c) Jakou měl podobu emoční vztah mezi klientkou a terapeutkou? A jak tento vztah přispíval k dosažení terapeutických cílů?

Koncept pracovní aliance nám umožňoval hledat v datech jen ohraničené množství informací a zároveň se zabývat terapeutickým vztahem z hlediska vzájemné spolupráce mezi klientkou a terapeutkou. Protože na utváření pracovní aliance se podílejí klient i terapeut, rezonuje tento koncept s naším pojetím terapeutického procesu jako spoluutvářeného díla (viz Doležal & Čevelíček, 2017) spíše než jednosměrného aplikování intervencí, které může být častěji vlastní medicínskému než psychoterapeutickému porozumění terapii (Řiháček, 2017).

Detailní pohled, který nabízí případová studie, nám současně umožnil zareagovat na některé konceptuální obtíže spojené s pracovní aliancí a výzkumem psychoterapie obecněji. Pokud rozumíme pracovní alianci jako procesu neustálého vyjednávání

mezi klientem a terapeutem (Safran & Muran 2000, 2006), jeden kvantitativní skór, který vyjadřuje kvalitu pracovní aliance, nemůže zachytit konkrétní podobu aliance (tedy cíle a postupy využití v konkrétním případě, jejich vzájemné interakce a souvislost s emočním vztahem) ani to, jak se terapeutická aliance mění v širším kontextu terapeutického vztahu. Tohle je obecně problém kvantitativního výzkumu procesu a výsledků psychoterapie, který má tendenci být povrchní ve vztahu ke složitosti skutečných interakcí mezi klienty a terapeuty (Baldwin et al., 2007). Aby byl výzkum klinicky relevantní, je nutné tuto složitost zachytit, což případová studie umožňuje. Teoretická východiska v podobě konceptu pracovní aliance a konceptuálních obtíží, která jsou s ní spojena, nám pomohla zorientovat se v tom, jakým směrem mělo smysl zacílit další analýzu velkého množství dat, která jsme získali. Jinými slovy bylo dobré vědět, proč má v daném případě smysl dělat případovou studii.

Díky zvoleným teoretickým východiskům a konkrétnějšímu zaměření studie jsme se mohli pustit do kvalitativní analýzy, která spočívala ve formulaci témat odpovídajících na naši hlavní výzkumnou otázku. Metoda analýzy, která je podrobněji popsána v rukopisu případové studie, odpovídala konsensuálně pojaté tematické analýze (Braun & Clarke, 2006). Postupně jsme formulovali témata, jejichž obsah vycházel z většího množství dat současně: z přepisů sezení, rozhovorů o změně dosažené v terapii (CCI), rozhovorů o významných momentech identifikovaných klientkou i terapeutkou bezprostředně po třech sezeních (IPR), a informací o významných momentech (HAT) popsáných klientkou

i terapeutkou po každém sezení. Tato data jsme dávali do vzájemné souvislosti s cílem porozumět tomu, jak v této terapii pracovní aliance souvisela s dobrým výsledkem a náhlým odchodem klientky z terapie. Výsledky této analýzy jsme zařadili do celkové struktury textu případové studie jako hlavní část.

5. CELKOVÁ STRUKTURA VÝSLEDKŮ STUDIE

Máme více možností, jak strukturovat texty případových studií. Některé odborné časopisy nabízejí soupis požadavků, jež by měly případové studie splňovat, zatímco jiné vyžadují, aby měly případové studie konkrétní strukturu. My jsme se rozhodli, že splníme nabízené základní podmínky, ale struktura textu nebude striktně sledovat narativní souslednost událostí v terapii, což je běžně nabízený způsob uspořádání případové studie. Stěžejní část naší analýzy se totiž zaměřovala na významná témata spíše než na postupné představení průběhu terapie.

Minimální požadavky pro systematické případové studie publikované například v již zmíněném časopisu *Psychotherapy* zahrnují využití alespoň dvou standardizovaných nástrojů měřících výsledek terapie (jak obecných, tak specifických symptomů), zadávaných alespoň ve třech časo-

vých bodech (např. na začátku, uprostřed, a na konci) a alespoň jednoho nástroje zachycujícího proces psychoterapie. Výsledek psychoterapie by současně měl být vyjádřen velikostí změny a jako klinická významnost. Naše studie tyto podmínky splňovala využitím standardizovaných nástrojů CORE-SF, PHQ-9, WAI-SR a SRS. Dále by studie měla obsahovat doslovné přepisy rozhovorů mezi klienty a terapeutky ukazující klíčové intervence a mechanismy změny využití v terapii. Ty jsme průběžně popisovali v rámci témat vytvořených pomocí tematické analýzy.

Těžištěm naší analýzy bylo porozumět dynamice vztahu mezi klientkou a terapeutkou. Strukturu studie jsme proto chtěli přizpůsobit tomuto cíli. Na počátku textu však bylo nutné čtenáře uvést do celkového kontextu případu, proto jsme nejprve popsali potíže, se kterými klientka do terapie přišla, a krátce jsme shrnuli chronologický vývoj celé terapie. Nastínili jsme témata z života klientky, která se v terapii objevovala, a popsali jsme také významné události vně psychoterapie, což byl zejména nový romantický vztah klientky a přerušování terapie po 14. sezení na dobu 14 týdnů. Poté jsme postupně popsali výsledky psychoterapie zachycené dotazníky (viz Tabulka 1) a kvalitativní hodnocení změny z pohledu

Tabulka 1 – Změna symptomů v průběhu psychoterapie

Nástroj	Klinická hranice	Skór po 1. sezení	Skór po 18. sezení	Min	Max	Klasifikace změny
CORE-SF	1.349	2.088	0.611	0	4	uzdravení
PHQ-9	8	14	2	0	27	uzdravení

klientky a terapeutky získané rozhovory CCI. Coby syntézu těchto dat jsme připojili komentář výzkumníků, který vedl k formulaci výzkumné otázky. Popis výsledků terapie dobře ilustruje, že pokud máme dostatek dat, výhodou případové studie je možnost srovnat více perspektiv a umožnit čtenáři komplexní pohled na terapeutickou změnu. Následně jsme uvedli výsledky měření pracovní aliance, jež sloužily jako přechod k hlavní části analýzy.

Z pohledu dotazníku WAI se kvalita pracovní aliance v průběhu terapie nijak výrazně neměnila. Dotazník SRS ovšem ukazoval propad na sezeních číslo 13 a 18. V dalším popisu jsme se proto nejprve zaměřili na sezení, na nichž došlo k výraznějšímu propadu v hodnocení aliance. Analyzovali jsme přepis těchto sezení a všimli si, jestli se během nich událo něco výjimečného, co by mohlo poukazovat na vážné narušení pracovní aliance, které by pomohlo vysvětlit odchod klientky. Ovšem nevypadalo to, že by se během těchto sezení odehrálo něco zásadně špatně, a to jak na úrovni interakce mezi klientkou a terapeutkou, tak obsahu sezení. Na základě podrobnější znalosti dat jsme usoudili, že nižší hodnocení pracovní aliance mohlo souviset s vygradováním některých již zaběhnutých forem spolupráce. Přešli jsme proto nyní k popisu témat zachycujících tři složky pracovní aliance: terapeutické cíle, formy spolupráce, a emoční vztah mezi klientkou a terapeutkou.

5.1 Terapeutické cíle

Analýzou přepisů sezení jsme zjistili, že spolu klientka a terapeutka produktivně pracovaly na řadě významných témat, například postoji klientky k sobě, svému tělu a svému sebevědomí, na vztazích klientky

s jejím novým partnerem a přáteli, a na vztazích s jinými lidmi obecně. Psychoterapeutka občas klientce zdůraznila, že proces psychoterapie závisí na tématech, se kterými ona sama přichází, ale cíle psychoterapie spolu explicitně nerozebíraly.

Mezi cíle psychoterapeutky patřilo věnovat se prožívání klientky a podporovat ji při snaze porozumět svým potřebám a emocím a lépe vlastní potřeby prosazovat. Tyto cíle ovšem neprobírala přímo s klientkou, což mohlo vést na závěrečném sezení také k tomu, že pobízení terapeutky, aby ve vztahu se svými rodiči více zohledňovala vlastní potřeby, klientka zažívala jako náročné a neužitečné. Připadalo jí, že terapeutka na ni tlačila. Explicitní stanovování cílů psychoterapie nemusí být vždy potřeba. Některé empirické studie ukazují, že například velmi zkušený terapeuti zpočátku terapie s klienty cíle domlouvají málokdy (Oddli et al., 2014), ale jsou zároveň citliví k tomu, zda jsou s klienty ve shodě na implicitně dosahovaných cílech. V našem případě ale můžeme předpokládat, že společná aktualizace cílů mohla být prospěšná, a to také kvůli k delší pauze v psychoterapii (Cooper & Law, 2018). Chybějící diskuse o cílech terapie mohla být nevýhodná také proto, že se změnila okolnosti života klientky (připravovala se nyní na státní závěrečné zkoušky) a kvůli chybějící domluvě se nepodařilo sladit očekávání klientky a terapeutky na tom, co by mělo být v danou chvíli obsahem společné práce. Tak se mohlo stát, že klientka vnímala terapii spíše jako zátěž než podporu v náročném období.

5.2 Formy spolupráce

Spolupráce mezi klientkou a terapeutkou měla čtyř hlavní podoby. Zpočátku

terapie umožnily tyto formy spolupráce zlepšení symptomů klientky, ale na základě analýzy dat se ukazovalo, že později také mohly omezovat možnosti práce na dalších tématech. Tyto čtyři způsoby práce jsme pojmenovali: a) interpretace, návrhy a rady; b) přátelské sdílení a podpora; c) zaměření na prožívání klientky; d) podpora schopnosti cíleně a vědomě jednat (aktérství).

Interpretace, návrhy a rady klientka oceňovala, protože jí umožňovaly podívat se na některé oblasti svého života pohledem jiného člověka, který k ní nemá blízko, díky čemuž si klientka mohla vybírat, které návrhy ve svém životě vyzkouší a které nikoliv. Tato forma spolupráce byla funkční, pokud klientka nacházela povzbuzení a rozvíjela pozitivní náhled na sebe samu, anebo obsahovala užitečné rady pro každodenní život. Cuijpers et al. (2008) ukázali, že právě intervence zaměřené na řešení praktických problémů mohou být u klientů s příznaky deprese účinnější než jiné terapeutické postupy, takže volba této strategie se zdá být vhodná. Nicméně jsme na základě dat současně usoudili, že tento zpočátku terapie prospěšný přístup mohl zároveň přispět k předčasnému ukončení. Jako nefunkční a později i jako brzdící terapeutický proces se tento druh spolupráce ukazoval u tématu vypořádávání se s nároky rodičů, kdy klientka v reakci na doporučení terapeutky stále častěji odpovídala pasivním přitakáním a také reflektovala, že rady a návrhy v této oblasti nebyly užitečné.

Přátelské sdílení a podpora mohou být důležitým prvkem psychoterapie u klientů s depresivní symptomatikou. Barnicot et al. (2014) ukázali, že autenticita terapeuta spojená s vyjadřováním skutečných emocí a postojů, a péče o klienta spojená s vřelostí,

souvisí s lepšími výsledky psychoterapie. Psychoterapeutka uváděla, že byla v této pozici nerada a označovala ji za „mateřskou“, přesto však vnímala, že takový přístup klientka potřebovala a dovedla na něj responzivně reagovat. Klientka zpočátku tento typ intervencí oceňovala a pozitivně na ně reagovala. S postupem času se však podpora a sdílení vyčerply, nejspíš protože klientka našla vlastní vnitřní i vnější zdroje podpory.

Věnování se emocím se v procesu spolupráce neobjevovalo často, což může vzbudit pozornost při analýze, když si všímáme oblastí, které zůstávají neosloveny. Přestože to byl záměr terapeutky, nedařilo se dvojici najít způsob, jak více pracovat s emocemi. Jakoby to nešlo, a i když to někdy zkusily, velmi rychle se vracely ke kognitivní rovině. Klientka však zaměření na emoce nepostrádala. Dokonce později popsala, že už sama nad různými věcmi nechce tolik přemýšlet a například u tématu svého romantického vztahu vnímala diskuzi o emočních detailech jako nepříjemnou. Ačkoliv tedy práce s emocemi byla pro terapeutku významným tématem, zdálo se, že v terapii pro ni z nějakého důvodu nebyl prostor, což mohlo souviset s osobním odstupem od terapeutky, který klientka popisovala.

Podpora klientčiny schopnosti cíleně jednat se projevovala v opakovaných pobídkách a povzbuzování terapeutky, kdy vybízela klientku k větší asertivitě a pomáhala jí rozpouštět některé její strachy. Na druhou stranu v rámci způsobu spolupráce to byla většinou terapeutka, která vedla, i když reflektovala, že to není její typický způsob práce. Klientka si na to opět nikdy nestěžovala a místy dokonce očekávala, že terapeutka bude ještě aktivnější. Podobně jako u předchozích způsobů spolupráce se

zdálo, že jak psychoterapie postupovala, mohl nastat čas znovu mluvit o tom, jaký styl práce by v novém kontextu byl užitečný.

5.3 *Emoční vztah*

Součástí pracovní aliance v psychoterapii je emoční a interpersonální vztah, který podporuje dobrou spolupráci. Klientka popisovala, že terapeutku vnímala jako nezávislého profesionála, který jí nebyl emočně blízko. To klientce pomohlo se sdílením témat, o kterých s nikým jiným nemluvila, což dále podpořilo přínosnost rad a povzbuzení. Protože terapeutku vnímala jako profesionála, její rady a povzbuzení nebyly v pojetí klientky motivovány osobní blízkostí, ale byly neutrální zpětnou vazbou. Na druhou stranu později, když její symptomy pominuly, mohlo toto nastavení proces spíše blokovat, protože dvojici neumožňovalo pracovat na více emocionálně nabitých tématech. Klientka v pozdějších fázích popisovala terapeutku jako někoho, kdo jí není dostatečně blízko, aby s ní o některých věcech mluvila.

6. ZÁVĚREČNÉ SHRNUÍ: CO JSME SE NAUČILI?

Předchozí odstavce jsme věnovali popisu toho, jak nám formát případové studie umožnil podrobně prozkoumat, proč se klientka se středně silnými depresivními symptomy rozhodla náhle ukončit psychoterapii, která jí pomáhala. Případy, kdy klienti ukončí terapii, jsou časté (Roos & Werbart, 2013) a psychoterapeuti se u řady klientů nedozví, proč se rozhodli odejít. Někdy, tak jako v našem případě, psychoterapeuti nemusí ani zjistit, že se terapie povedla, i když klient z terapie odešel. Ukázali jsme, že různé fáze psychoterapie a zřejmě i různá témata vyžadovala jiné

interpersonální nastavení mezi klientkou a terapeutkou. Protože terapeutický vztah není nikdy definitivně ustanovený, ale průběžně se proměňuje (Norcross et al., 2011), je potřeba být responzivní nejen na úrovni dialogu a použitých metod během jednotlivých sezení, ale reagovat také na vývoj spolupráce a hledat takové formy vztahu, které jsou pro další spolupráci užitečné.

Psychoterapeuti se mnohdy nedozví ani odpovědi na další otázky, jež případové studie mohou oslovit, například čemu v psychoterapii klienti připisují zlepšení, jak klienti terapeuty vnímají, nebo jak vnímají v psychoterapii vzájemný vztah a způsob práce. Tyto otázky jsme mohli také zodpovědět. Pomohla tomu především spolupráce mezi psychoterapeutkou, klientkou a výzkumníky, protože klientka byla s výzkumníky ochotná i po skončení terapie absolvovat rozhovory a vyplňovat dotazníky. Pro psychoterapeutku samotnou by byly sběr a zpracování množství dat příliš časově náročné, takže spolupráce pomohla také tomu, aby případová studie mohla vzniknout. Spolupráce a četné diskuse s kolegy, kteří vnašeli do analýzy dat nové perspektivy, také postupně formovaly konečnou podobu případové studie. Právě diskuse s kolegy nám také pomáhala si postupně budovat teoretická východiska, která nám pomohla s orientací v mnohosti dat.

Role autorů

První a druhý autor naplánovali design studie, provedli společně sběr a analýzu dat, a podíleli se společně na sepsání všech kapitol rukopisu. Oba autoři přispěli ke vzniku článku a schválili jeho konečnou podobu.

Konflikt zájmů

Bez konfliktu zájmů.

LITERATURA

- Baldwin, S. A., Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2007). Untangling the alliance-outcome correlation: Exploring the relative importance of therapist and patient variability in the alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 75*(6), 842–852.
- Barnicot, K., Wampold, B. E., & Priebe, S. (2014). The effect of core clinician interpersonal behaviors on depression. *Journal of Affective Disorders, 167*, 112–117.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 16*(3), 252–260.
- Boswell, J. F., Kraus, D. R., Miller, S. D., & Lambert, M. J. (2015). Implementing routine outcome monitoring in clinical practice: Benefits, challenges, and solutions. *Psychotherapy Research, 25*(1), 6–19.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*(2), 77–101.
- Carey, T. A., & Stiles, W. B. (2016). Some problems with randomized controlled trials and some viable alternatives. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 23*(1), 87–95.
- Cooper, M. & Law, D. (Eds.). (2018). *Working with Goals in Psychotherapy and Counselling*. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press.
- Cuijpers, P. (2017). Four decades of outcome research on psychotherapies for adult depression: An overview of a series of meta-analyses. *Canadian Psychology, 58*(1), 7–19.
- Daňšová P., Masopustová Z., Hanáčková V., Kicková K., Korábová I. (2016). Metoda Patient Health Questionnaire-9: Česká verze. *Československá Psychologie, 60*(5), 468–481.
- Dattilio, F. M., Edwards, D. J. a, & Fishman, D. B. (2010). Case studies within a mixed methods paradigm: toward a resolution of the alienation between researcher and practitioner in psychotherapy research. *Psychotherapy, 47*(4), 427–441.
- Doležal, P., & Čevelíček, M. (2017). Předpoklady a metody dialogického výzkumu v psychoterapii. *Československá Psychologie, 61*(1), 16–28.
- Doležal, P., Čevelíček, M., Řiháček, T., Roubal, J., Hytych, R., & Ukropová, L. (in press). “Why did she leave?” – Development of working alliance in a case of psychotherapy for depression. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*. K dispozici online: <https://www.researchgate.net/publication/330764566>
- Elliott, R. (1986). Interpersonal Process Recall (IPR) as a psychotherapy process research method. In L. Greenberg & W. M. Pinsof (Eds.), *The psychotherapeutic process* (pp. 503–527). New York, NY: Guilford.
- Elliott, R. (1993). *Helpful Aspects of Therapy Form (HAT)*. Retrieved from <http://www.experiential-researchers.org/instruments/elliott/hat.html>.
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., & Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy, 55*(4), 316–340.
- Hatchett, G. T., & Park, H. L. (2003). Comparison of four operational definitions of premature termination. *Psychotherapy, 40*(3), 226–231.
- Juhová, D., Řiháček, T., Cígler, H., Dubovská, E., Saic, M., Černý, M., ... Evans, C. (2018). Česká adaptace dotazníku CORE-OM: vybrané psychometrické charakteristiky. *Československá Psychologie, 62*(1), 59–74.
- Lemmens, L. H. J. M., Müller, V. N. L. S., Arntz, A., & Huibers, M. J. H. (2016). Review: Mechanisms of change in psychotherapy for depression: An empirical update and evaluation of research aimed at identifying psychological mediators. *Clinical Psychology Review, 50*, 95–107.
- Levitt, H. M., Pomerville, A., & Surace, F. I. (2016). A qualitative meta-analysis examining clients’ experiences of psychotherapy: A new agenda. *Psychological Bulletin, 142*(8), 801–830.
- Munder, T., Wilmers, F., Leonhart, R., Linster, H. W., & Barth, J. (2009). Working Alliance Inventory-Short Revised (WAI-SR): psychometric properties in outpatients and inpatients.

- ents. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 17, 231–239.
- Norcross, J. C., Krebs, P. M. and Prochaska, J. O. (2011) Stages of Change. *Journal of Clinical Psychology*, 67, 143–154.
- Oddli, H. W., McLeod, J., Reichelt, S., & Rønnestad, M. H. (2014). Strategies used by experienced therapists to explore client goals in early sessions of psychotherapy. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 16(3), 245–266.
- Řiháček, T. (2017). Medicínský model a psychoterapie. *Psychoterapie*, 11(3), 190–203.
- Řiháček, T., & Juhová, D. (2016). Monitorování účinnosti v psychoterapii a poradenství. *TESTFÓRUM*, 5(7), 1–13.
- Roos, J., & Werbart, A. (2013). Therapist and relationship factors influencing dropout from individual psychotherapy: A literature review. *Psychotherapy Research*, 23(4), 394–418.
- Roubal, J., Řiháček, T., Čeveliček, M., Hytych, R., & Holub, D. (2018). Retrospective client interviewing can inform clinicians' practice and complement routine outcome monitoring. *Revista Argentina de Clinica Psicologica*, 27(2), 308–320.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2000). Resolving therapeutic alliance ruptures: Diversity and integration. *Journal of Clinical Psychology*, 56(2), 233–243.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2006). Has the concept of the therapeutic alliance outlived its usefulness? *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, 43(3), 286–291.
- Timulak, L. (2002). Výskum dôležitých momentov v procese psychoterapie – prehľad doterajších zistení. *Československá psychologie*, 46(6), 536–548.
- Timulak, L. (2010). Significant events in psychotherapy: An update of research findings. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 83(4), 421–447.

Došlo do redakce a přijato k recenznímu řízení 4. 2. 2019. Revidované znění došlo 25. 4. 2019, k publikaci přijato 27. 4. 2019.