

ZÁVĚREČNÁ FÁZE PSYCHOTERAPEUTICKÉHO PROCESU

Final phase in psychotherapy

Petra Vondráčková

Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta UK a Všeobecná fakultní nemocnice, Praha, CZ;
e-mail: vondrackovapetraa@gmail.com

Psychoterapie. 14 (3), 205–216; ISSN 1802-3983

Studie vznikla díky institucionální podpoře Univerzity Karlovy v Praze v rámci programu Progres No. Q06/LF1.

This article was supported by the Institutional support program Progres No. Q06 / LF1.

ABSTRAKT:

Klíčovou komponentou psychoterapeutického procesu je jeho závěrečná fáze. Její průběh má velký vliv na to, jakým způsobem bude klient využívat získané znalosti a dovednosti v pozdějším životě i na případné vyhledání další léčby v budoucnosti. Cílem této přehledové studie bylo zmapovat výzkumy publikované v českém nebo anglickém jazyce mezi lety 1990–2019, které se zaměřily na okolnosti zahájení a průběh závěrečné fáze individuálního psychoterapeutického nebo poradenského procesu. Výzkumné studie mapovaly okolnosti a důvody zahájení závěrečné fáze, její obsah i délku. Dále věnovaly pozornost některým faktorům, které ovlivňují průběh závěrečné fáze, i tomu, jakým způsobem na závěr terapie reagují klienti a terapeuti. Poslední oblastí výzkumu bylo to, jak jsou na průběh závěrečné fáze připravováni terapeuti v rámci vzdělávání. V rámci této přehledové studie jsou popsány výsledky výzkumných

studií z jednotlivých oblastí, včetně jejich závěrečného shrnutí a doporučení. Přestože je závěrečná fáze psychoterapeutického procesu jeho klíčovou komponentou, ve vědecké literatuře jde o téma poměrně málo prozkoumané.

Klíčová slova: Psychoterapie, psychoterapeutický proces, závěrečná fáze, ukončení

ABSTRACT:

Final phase is a key component of the psychotherapeutic process. It has an important impact on the ability of the client to utilize his/her abilities and skills in later life as well as to seek treatment in the future. The goal of this review study was to explore research studies published in Czech and English language in 1990–2019 which focused on the description of the initiation and course of the final phase of an individual psychotherapeutic or counselling process. Research studies focused on circumstances and reasons for initiation of the final phase, its content and duration. They investigated the factors which influence the process of the final phase and how clients and therapists response to it. This overview study describes the results of research studies from each area, including their final su-

mary and recommendations. Although the final phase of the psychotherapeutic process is a key component, it is relatively underexplored in the scientific literature.

Key words: Psychotherapy, psychotherapeutic process, final phase, ending

1. ÚVOD

Ukončení psychotherapeutického procesu je komplexní fenomén, který je ovlivněn mnoha faktory a vzbuzuje silné emoce jak na straně klienta, tak na straně psychotherapeuta (Roe, Dekel, Harel, Fennig a Fennig, 2006). Způsob, jakým klient a terapeut ukončí společný vztah a práci, má velký vliv na další fungování klienta, zejména na to, zda bude využívat dovednosti a znalosti získané z terapie v pozdějším životě a zda v případě potřeby znovu vyhledá psychotherapeutickou péči (Gelso a Woodhouse, 2002). Přestože jde o velmi důležitý mezník procesu v léčbě, v rámci psychotherapeutického výzkumu mu byla věnována jen malá pozornost (Fragkiadaki a Strauss, 2012; Hilsenroth, 2017).

Závěrečnou fázi procesu psychotherapie lze definovat jako její poslední fázi, během které klient a terapeut vědomě nebo nevědomě směřují léčbu ke konci (Gelso a Woodhouse, 2002). Závěrečná fáze může mít podobu jednoho sezení nebo může zahrnovat několik sezení. Maples a Walker (2014) doporučují tuto fázi nazývat spíše konsolidací. Jejím hlavním cílem je podle nich upevnění dosažených zlepšení a nasměrování klienta k tomu, jak fungovat v každodenním životě. Quintana (1993) popisuje dva možné významy ukončení terapie: ukončení jako transformaci, kterou klienti vnímají pozitivně jako součást osob-

ního růstu a ukončení jako ztrátu. Tu klienti popisují jako krizovou situaci, která jim znovu potvrzuje skutečnost, že mezilidské vztahy jsou bolestivé.

Ukončení psychotherapeutického procesu bývá obvykle spojeno s dosažením vytčených cílů. Jejich podoba se liší teoretickou orientací i časovými možnostmi terapie. Hlavním cílem kognitivně-behaviorálně orientovaných terapeutů je redukce symptomu (Goldfried, 2002; Jakobsons, Brown, Gordon a Joiner, 2007; Vidair, Feyijinni, a Feindler, 2017), u psychoanalyticky a psychodynamicky orientovaných terapeutů je kladen důraz také na strukturální změny osobnosti a zpracování přenosu (Curtis, 2002; Delgado a Strawn, 2012).

Předmětem této přehledové práce jsou výsledky výzkumných studií publikovaných mezi lety 1990–2019 v anglickém a českém jazyce, které popisují okolnosti zahájení a průběh závěrečné fáze individuálního psychotherapeutického nebo poradenského procesu. Realizované výzkumy se věnovaly následujícím tématům závěrečné fáze: zahájení závěrečné fáze, důvody zahájení závěrečné fáze, obsah závěrečné fáze, reakce klienta a terapeuta, délka ukončovací fáze, faktory ovlivňující průběh závěrečné fáze a vzdělávání.

2. ZAHÁJENÍ UKONČENÍ

Výzkumy v této oblasti sledovaly, kdo je a měl by být iniciátorem zahájení závěrečné fáze, s jakými charakteristikami psychotherapeutického procesu je způsob zahájení spojený a jak klienti vnímají správné načasování závěrečné fáze.

V názorech na to, kdo iniciuje závěrečnou fázi terapie, se klienti a terapeuti rozcházejí. Podle zpětného hodnocení terapeutů

(v obou výzkumech měli za úkol popsat poslední případ ukončení minimálně střednědobé psychoterapie s klientem ze své praxe, který zahrnoval závěrečnou fázi) byla zhruba ve dvou třetinách případů konečná fáze terapie zahájena vzájemnou dohodou terapeuta a klienta. Výjimečně byla terapie skončena rozhodnutím terapeuta a zhruba ve čtvrtině případů byla závěrečná fáze ukončena vnějšími faktory. Klientem ukončený psychoterapeutický proces se podle terapeutů objevil v desetině případů (Boyer a Hoffman, 1993; Bhatia a Gelso, 2017). Klienti, kteří ukončili psychoterapeutický proces během posledních tří let, naopak zpětně udávali, že nejčastěji konec sezení iniciovali oni a pouze v pětině případů bylo ukončení zahájeno na základě společného souhlasu klienta a terapeuta nebo bylo iniciované terapeutem (Roe a kol. 2006; Olivera a kol., 2017). Ke středním hodnotám došel výzkum Westmacotta a kol. (2010), kteří se ptali současně klientů i terapeutů na závěr jejich terapie: třetina klientů iniciovala konec, v polovině případů šlo o společné rozhodnutí a v pětině případů měli klienti a terapeuti na ukončení terapie jiný názor. V kvalitativním výzkumu (Råbu, Binderb a Haavind, 2013), který sledoval závěrečnou fázi u 12 psychoterapeutických procesů z pohledu terapeuta a klienta, byl typický iniciátor procesu ukončení klient. Ačkoliv v některých případech bylo zahájení ukončovací fáze tak sehrané, že bylo těžké označit někoho za iniciátora závěrečné fáze. Rozdíl mezi klienty a terapeuty ve vnímání toho, kdo iniciuje závěrečnou fázi, lze vysvětlit skutečností, že přestože v některých případech terapeuti souhlasí s klienty, že se terapie blíží ke konci, nemusí nutně tento souhlas sdělit klientům nahlas (Henretty

a Levitt, 2010). Dále zde může hrát roli i zidealizované hodnocení klientů i terapeutů, kteří mohou mít tendenci se zpětně vnímat jako aktivnější strůjci zahájení závěrečné fáze (Walfish, McAlister, O'Donnell a Lambert, 2012; Wilson a Ross, 2003).

Studie dále sledovaly rozdíly mezi vybranými charakteristikami v případech, kdy ukončení iniciovali samotní klienti, klienti současně s terapeuty a pouze terapeuti. Westmacott a kol. (2010) porovnávali skupinu klientů, kteří se rozhodli pro konec terapie sami s těmi, kteří se na konci léčby dohodli s terapeuty. Klienti z první skupiny v porovnání s druhou skupinou absolvovali méně sezení a popisovali horší pracovní alianci. Terapeuti měli v těchto případech jen částečné povědomí o tom, jak klienti vnímali proces terapie, zejména její úspěchy či nespokojenost s ní. Klienti, kteří se rozhodli skončit, udávali vyšší bariéry v účasti na léčbě, zejména neoblíbenost terapeuta, a jejich důvody ukončení se častěji lišily od těch udávaných terapeutem. Podle studie Olivera a kol. (2017) ukončení jako konfliktní vnímali pouze klienti, kteří se rozhodli pro konec terapie sami. Na druhou stranu ukončení iniciované terapeutem korelovalo s vyšším terapeutickým poutem, více proběhlými sezeními a spokojeností v psychoterapii.

Ve třech kvalitativních studiích (Fragkiadaki a Strauss, 2012; Råbu a kol., 2013; Råbu a Haavind, 2018) se výzkumníci ptali terapeutů i klientů na to, jaký je podle nich nejlepší způsob ukončení psychoterapeutického procesu. Klienti i terapeuti se shodovali na tom, že téma ukončení by měli vnést do terapie klienti a terapeuti by je měli v tomto rozhodnutí plně podporovat i navzdory pocitu, že terapie ještě není u kon-

ce. V případě časově omezené terapie je na terapeutovi tento konec stále připomínat.

Těžké ale velmi důležité je dobré načasování konce terapie. Tomuto tématu se věnoval výzkum Roe (2007). Třetina klientů v něm hovořila o tom, že jejich terapie skončila dříve, než měla a čtvrtina měla naopak pocit, že skončila později, než měla.

3. DŮVODY UKONČENÍ

Výzkumy sledovaly důvody ukončení psychoterapie z pohledu klientů i terapeutů, jejich četnost i důvody z hlediska načasování konce psychoterapeutického procesu.

Důvody ukončení lze na základě výzkumů (Hunsley, Aubry, Verstervelt a Vito, 1999; Olivera a kol., 2017; Renk a Dinger, 2002; Roe, 2007; Todd, Deane a Bragdon, 2003; Westmacott a Hunsley, 2017; Westmacott a kol., 2010) rozdělit do sedmi kategorií:

- dosažení cílů (úleva ze symptomů, vyřešení problémů)
- nespokojenost s terapií (klient cítil nudu, problémy v terapii, uvíznutí v terapii)
- externí překážky na straně klienta (finanční problémy, stěhování, problémy v práci, problémy s dopravou)
- vyhledání jiné služby (doporučení do jiné služby, terapie dosáhla svého maxima a neřešila další problémy)
- externí překážky na straně terapeuta (změna zaměstnání, stěhování)
- jiný (klient chtěl čas bez terapie, potřeba nezávislosti, zaneprázdněnost novým vztahem).

Nejčastějšími důvody ukončení jsou dosažení cílů a překážky na straně klienta. Většina výzkumů se shoduje na tom, že počet osob, které ukončily léčbu dosažením stanovených cílů je zhruba polovina

(Bartholomew a kol., 2019; Hunsley a kol., 1999; Olivera a kol., 2017; Renk a Dinger, 2002; Todd a kol., 2003; Westmacott a Hunsley, 2017; Westmacott a kol., 2010).

Důvody ukončení udávané klienty a terapeuty se často neshodují (Hunsley a kol., 1999; Todd a kol., 2003; Westmacott a kol., 2010), a to zejména v případě, kdy terapii ukončil klient sám (Olivera a kol., 2017). Největší shoda mezi nimi byla zaznamenána v překážkách na straně klienta a na straně terapeuta (Todd a kol., 2003). Terapeuti se dozvěděli od klientů jen v omezené míře, zda důvod ukončení byla nespokojenost s terapií nebo problémy v ní. Místo nich klienti častěji zmiňovali externí překážky v léčbě (Hunsley a kol., 1999; Todd a kol., 2003).

Důvody ukončení se liší v souvislosti s načasováním konce terapie. Klienti, kteří udávali, že terapie trvala kratší dobu, než měla, častěji udávali jako důvod ukončení vnější okolnosti a negativní pocity k terapeutovi. Ti, co měli pocit, že terapeutický proces skončil včas, více jako důvod ukončení popisovali spokojenost s léčbou a zlepšení. Třetí skupina, která měla pocit, že terapie trvala déle, než by měla, často jako důvod ukončení uváděla uvíznutí v terapii (Roe, 2007).

4. OBSAH

Výzkumníci sledovali, jaké aktivity terapeuty s klienty v rámci ukončovací fáze praktikují obecně, z pohledu teoretické orientace a v úspěšných a neúspěšných případech.

Aktivity, které jsou realizovány v procesu ukončení lze rozdělit do čtyř skupin.

- **příprava na ukončení** (příprava klienta na ukončení, připomínání jejího konce,



**Petra
Vondráčková**

PhDr., Ph.D. je klinická psycholožka a psychoterapeutka, která pracuje v psychologické ambulanci a externě přednáší na Klinice adiktologie, 1. LF UK a v VFN v Praze.

společné stanovení termínu, nabídka náhradních terapeutických služeb, využití prázdnin nebo dočasné přestávky v terapii včetně snížení frekvence sezení jako příležitosti k ověření klientovy autonomie a připravenosti na konec terapie)

- **rekapitulace** (rekapitulace hlavních témat terapeutického procesu, konfliktů a zejména dosažených změn, zdůraznění posunu a zisku z terapie především díky klientovým snahám, v případě dětských klientů poskytování zpětné vazby rodičům),
- **reflexe aktuálních pocitů na obou stranách** (zejména zdůraznění hrdosti z klientova posunu a sílu vzájemného vztahu)
- **budoucnost** (diskuze budoucího fungování a zvládacích mechanismů, využití nových zkušeností z terapie, zdůraznění, že proces změny není omezen koncem terapie, podpora budoucího růstu a generalizace dovedností a zkušeností získaných v terapeutickém procesu, nabídka možnosti se kdykoliv do terapie vrátit, v případě dětských klientů diskuze těchto

témat s rodiči, vyjasnění podoby vztahu po ukončení terapie (Norcross, Zimmerman, Greenberg a Swift, 2017; Quintana a Holahan, 1992; Rábu a kol., 2013; Sullivan, Zeff a Zweig, 2018).

Norcross a kol. (2017) sledovali rozdíly v chování terapeutů v závěrečné fázi v souvislosti s jejich teoretickou orientací. KBT terapeuti častěji připravovali klienta na relaps, zdůrazňovali využívání naučených dovedností a systematicky hodnotili klientovo zlepšení. Psychoanalyticky orientovaní terapeuti dávali na rozloučenou malý dárek dětským klientům. Multikulturní terapeuti častěji pro klienty psali závěrečné sdělení, ve kterém shrnuli témata závěrečné fáze.

Další studie se zaměřily na porovnání úspěšných a neúspěšných závěrečných fází psychoterapeutického procesu (Knox a kol., 2011; Quintana a Holahan, 1992; Weil, Katz a Hilsenroth, 2017) a úspěšných a neúspěšných psychoterapeutických procesů (Shafran a kol., 2019). Klienti, kteří považovali terapii za úspěšnou, byli v závěrečné fázi angažovanější, častěji diskutovali dosažené cíle, proběhlý proces a to, co se jim na sezeních líbilo, svobodně sdíleli pocity týkající se konce psychoterapie a otevřeně mluvili o další možnosti terapie. Terapeuti v těchto případech také častěji mluvili o sobě a sdíleli své vlastní pocity ohledně konce. V neúspěšných případech se klienti méně angažovali, častěji mluvili o tom, co jim nelíbilo, devalvovali terapii a terapeuta. Dále více popisovali problémy související se ztrátou a zármutkem, ukončení vnímali jako další bolestivý rozpad vztahu a jeho důvodem pro ně byl často nevyřešený konflikt v terapii. Terapeuti v neúspěšných závěrečných fázích dávali klientům méně pro-

storu otevřeně mluvit o tom, co se nedařilo, a ventilovat negativní pocity s tím spojené. V některých případech byla závěrečná fáze náhlá, neplánovaná a nebyl v ní prostor na řešení post-terapeutických opatření ani na klasické prvky ukončení.

5. REFLEXE KLIENTA A TERAPEUTA

Výzkumy popisovaly, jaké emoce klienti a terapeuti zažívají během závěrečné fáze i to, o jakých tématech přemýšlejí.

Pozitivní emoce zažívají obě dvě strany v závěrečné fázi o něco častěji než ty negativní. Objevují se zejména v případech, kdy se na ukončení obě dvě strany dohodly. Terapeuti a klienti konec psychoterapeutického procesu pak charakterizovali jako terapeutický a jako projev nezávislosti. Klienti v této souvislosti zažívali pocity hrdosti, úspěchu a klidu (Quintana a Holahan, 1992; Roe, 2007; Roe, Dekel, Harel, Fennig a kol., 2006). O úlevě, snížení obav z relapsu ale i projevu skutečné péče a důvěry terapeuta v ně samotné mluvili v případě, že jim terapeuti nabídli možnost se do terapie v případě potřeby kdykoliv vrátit (Råbu a Haavind, 2018). Terapeuti zase zmiňovali radost, úlevu a pocity hrdosti. Pozitivní emoce se často u obou stran mísily s pocity smutku a bolesti ze ztráty smysluplného a blízkého vztahu (Fragkiadaki a Strauss, 2012; Roe, Dekel, Harel, Fennig a kol., 2006).

Zdrojem negativních pocitů byla neúspěšná terapie, předčasné, nedobře proběhlé nebo naopak pozdější ukončení psychoterapie. V těchto situacích klienti zažívali nespokojenost, obavy, frustrace, dysforie, ztrátu, pochybnosti či zklamání s výsledkem terapie (Roe, 2007; Roe, Dekel, Harel, Fennig a kol., 2006). Na konci neúspěšné

terapie klienti nezmiňovali více negativních emocí v porovnání s těmi úspěšnými případy, ale méně často ventilovali pozitivní emoce a více celý proces devalvovali (Quintana a Holahan, 1992). O zármutku a bolesti ze ztráty klienti mluvili zejména v případech, kdy měli pocit, že ztratili smysluplný a blízký vztah s terapeutem (Roe, Dekel, Harel, Fennig a kol., 2006). V rámci nestabilního terapeutického vztahu terapeuti popisovali nevyzpytatelné konce, v nichž zažívali smíšené pocity pochybností a porážky, případně úlevy (Fragkiadaki a Strauss, 2012). V případě ukončení psychoterapie na základě důvodů ze strany terapeuta, terapeuti popisovali smutek, pocity viny ale částečně i úlevu (Zuckerman a Mitchell, 2004).

Råbu a Haavind (2018) popsali následující témata, o kterých klienti v rámci závěrečné fáze přemýšleli. Někteří si kladli otázku, zda by jim terapeut s jiným přístupem mohl pomoci více. Jiní se cítili terapeutem z terapie vytlačeni nebo zase chtěli ukončit terapii dříve než terapeut. Pro některé bylo těžké najít správný čas ukončení. Několik klientů také popisovalo pocit, že jsou terapie nehodní a v rámci ochrany jejich zranitelného já se rozhodli ji ukončit dříve.

6. DÉLKA ZÁVĚREČNÉ FÁZE

Stanovení data posledního sezení by měla být podle klientů i terapeutů ponechána na klientovi (Råbu a kol., 2013). Potřeba délky ukončovací fáze je pro klienty individuální. Ve výzkumu Råbu a Haavindna (2018) část klientů spokojených s léčbou udávala, že potřebovala nějaký čas na proces separace od terapeuta, jiní říkali, že pro ně bylo dobré ukončit proces poměrně rychle, ale jakmile si uvědomili, že je terapie u konce.

Roe, Dekel, Harel a Fennig (2006) sledovali ukončení psychoterapeutických procesů trvajících minimálně 6 měsíců a průměrně 28 měsíců, v těchto případech se délka závěrečné fáze pohybovala průměrně kolem 10 týdnů. Bhatia a Gelso (2017) ve svém výzkumu zjistili, že terapeuti věnovali procesu ukončení 17 % jeho času, což v jejich výzkumu odpovídalo zhruba šesti sezením.

7. FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ PRŮBĚH ZÁVĚREČNÉ FÁZE

Výzkumně sledované faktory ovlivňující závěrečnou fázi lze rozdělit do tří kategorií: terapeutický vztah, zkušenost se ztrátou a psychopatologie klienta.

7.1. *Terapeutický vztah*

Dobrý terapeutický vztah se odráží v dobrém průběhu ukončovací fáze (Hynan, 1990). Ve výzkumech na toto téma zaměřených se terapeuti shodují na tom, že dobré ukončení je spojené se silnou pracovní aliancí, zintenzivněním reálného vztahu a minimalizací přenosového vztahu, zejména toho negativního (Bhatia a Gelso, 2017; Fragkiadaki a Strauss, 2012). Kvalitní terapeutický vztah také častěji popisovali klienti v situacích, kdy byl konec terapie iniciován terapeutem (Olivera a kol., 2017).

7.2. *Zkušenost se ztrátou*

Zkušenost se ztrátou a citlivost k ní výzkumy sledovali jak u klientů, tak u psychoterapeutů. Zaměřily na to, jak terapeuti v závěrečné fázi terapie vnímají klienty s nevyřešenými konfliktními pocity týkající se separace a ztráty. Terapeuti, kteří identifikovali klientovu citlivost ke ztrátě, popisovali v závěrečné fázi silnější negativní

a pozitivní přenos vůči terapeutovi (Bhatia a Gelso, 2017). Identifikace klientovy citlivosti ke ztrátám v minulosti byla významným prediktorem terapeutovy úzkosti v závěrečné fázi, ale neměla vliv na jeho výslednou spokojenost s procesem ukončování (Boyer a Hoffman, 1993). Knox a kol. (2011) popisovali zkušenosti klientů s problémovým průběhem závěrečné fáze. Tito klienti často tematizovali obavy týkající se zármutku a ztráty, měli vyšší nároky na terapeuty a jejich výběrem strávili hodně energie. Dále častěji hovořili o negativních rysech terapeutického vztahu a málo o spokojenosti s terapií samotnou. Autoři toto chování dávají do souvislosti s jejich negativními vztahovými zkušenostmi, díky nimž byli tito klienti citlivější a náročnější na terapeutický vztah, terapii a ukončení.

Na tuto charakteristiku na straně terapeutů se zaměřil výzkum Boyera a Hoffmana (1993), kteří sledovali u terapeutů dvě polohy zkušeností se ztrátou: ztrátu v minulosti a aktuální zkušenosti ztráty. Terapeuti s historií ztráty častěji během procesu ukončení zažívali úzkostné a depresivní stavy, zatímco terapeuti s aktuální zkušeností ztráty popisovali jen úzkostné stavy. Žádná z těchto charakteristik ale neměla vliv na jejich spokojenost s procesem ukončování.

7.3. *Psychopatologie klienta*

Realizované výzkumy se zaměřili na to, jak na proces ukončení reagují osoby s hraniční poruchou osobnosti a osoby s psychotickými poruchami. Sansone, Fine a Dennis (1991) popsali, jak vnímali terapeuti proces ukončení psychoterapie u osob s hraniční poruchou osobnosti. Klienti nejčastěji ukončili léčbu, protože v jejím pokračování již neviděli další význam v léčbě. Pro ně-

kteří z nich bylo ukončením způsob, jak vyventilovat nevědomé emoční impulzy. V závěrečném procesu léčby měli psychoterapeuti nejvíce obavy z regrese na předchozí úroveň fungování, z vybití nevědomých emočních impulzů a sebe-destructivního chování. Werbart (1997) sledoval reakce deseti klientů s psychotickými problémy a těžkými poruchami osobnosti v terapeutické komunitě s průměrnou délkou léčby 47 měsíců. Většina sledovaných klientů ukončení léčby vnímala jako akutní krizi, kterou nebyli schopni zvládnout sami. Konec léčby popisovali jako ztrátu části svého, matčina těla nebo jako ohrožení jejich vlastního já. Reagovali na něj panikou, úzkostí, vztekem, psychotickou dezorganizací, sebe-destructivitou, a protrahovanými vnitřními nebo vnějšími problémy. Někteří opustili zařízení ještě před plánovaným termínem ukončení. Pouze tři klienti na ukončení reagovali pozitivně, s ochotou převzít nezávislost a odpovědnost za sebe. Závěrečná fáze léčby byla obtížena i pro terapeuti, kteří popisovali fantazie, že se klienta nikdy nezbaví.

7.4. Vzdělávání

Psychoterapeutické vzdělání může ve velké míře ovlivnit podobu závěrečné fáze psychoterapie. Fragkiadaki a Strauss (2012) popisují, že terapeuti využívali jako model ukončení terapie zkušenosti s ukončením vlastní psychoterapeutické sebezkušenosti. Zuckerman a Mitchell (2004) se ptali terapeutů zařazených v přípravném programu pro doktorské studium na jejich zkušenosti s nuceným¹ ukončením psychoterapeutického

procesu, kterým často procházeli. Polovina z nich se popsala jako méně než adekvátně připravena na nucené ukončení terapie. Supervizoři na toto téma z jejich pohledu kladli spíše mírný důraz. Nejtěžší způsob konce byl s klienty s psychotickou poruchou, nejméně komplikované pak bylo ukončení s klienty s poruchou přízpusobení. Nejvíce pozornosti věnovali plánování termínu konce dopředu a identifikaci témat, kterým bylo třeba se věnovat při ukončení terapie. Nejméně terapeuti diskutovali se supervizorem své vlastní emoce, které mohou ovlivnit předčasné ukončení a podrobné plánování procesu předání klienta dalšímu terapeutovi. Nejkomplikovanější pro samotné terapeuti byla realizace závěrečné fáze terapie a mluvení o svých emocích se supervizorem, nejsnadnější bylo klienty informovat o možnosti ukončení terapie hned na jejím začátku nebo s dostatečným předstihem.

8. SHRnutí A DOPORUČENí

Podle výsledků výzkumných studií lze konstatovat, že optimální ukončení psychoterapeutického procesu probíhá na základě společného impulzu klienta i terapeuta. Přestože se obě dvě strany shodují na tom, že ukončení by mělo být iniciováno samotným klientem, výsledky studií ukazují, že pokud se rozhodne ukončit psychoterapii klient, je to spíše předčasně na základě nespokojenosti s terapií či díky velkým překážkám v účasti na léčbě. Terapeutům lze tedy doporučit, aby v případě, že klienti iniciují sami konec psychoterapeutického procesu, respektovali jejich rozhodnutí i navzdory svému pocitu, že by klienti mohli v terapii ještě zůstat, a zaměřili se na zmapování možných důvodů nespokojenosti

¹ Studenti psychoterapie se setkávají často s nuceným ukončením, které je spojeno se změnou pracoviště v průběhu studia.

s terapií. Někteří klienti totiž o nespokojenosti s terapií otevřeně nemluví a místo ní jako skutečnou příčinu svého rozhodnutí udávají externích důvody.

Většina výzkumů se shoduje na tom, že počet osob, které ukončily léčbu dosažením stanovených cílů, je zhruba polovina. Tento fakt však nutně neodkazuje na neúspěšnost psychoterapie. McAleavey a kol. (2019) udávají, že psychoterapie může být efektivní i v případech, kdy některé symptomy zůstávají. Faktory jako získání naděje, osvojení si dovedností, podpora odolnosti nebo navázání dobrého vztahu se nemusí nutně projevit v redukci symptomů, zejména pokud se jedná o osoby se závažnější symptomatologií (Bartholomew a kol., 2019). Terapeuti by se měli v této souvislosti více zaměřit na formulování realistických cílů pro sebe i pro klienty a brát v potaz, že způsob, jakým je cíl léčby formulován, může mít vliv na výsledek léčby a spokojenost s ní (Wollburg a Braukhaus, 2010).

Výzkumy dále ukazují, že úspěšné případy mají obvykle i úspěšné konce a neúspěšné případy mají nepodařená ukončení. Dobrý závěr především těch neúspěšných psychoterapeutických procesů se ukazuje pro therapy i klienty jako náročnější úkol. Terapeuti by měli věnovat zvýšenou pozornost jak v samotné praxi, tak i v rámci dalšího terapeutického vzdělávání koncům neúspěšných psychoterapií. Dobré ukončení i v případě neúspěšných případů totiž pozitivně ovlivní, zda se klient rozhodne vyhledat psychoterapeutickou péči v budoucnosti (Hill, Nutt-Williams, Heaton, Thompson a Rhodes, 1996).

Pozitivní emoce v závěrečných fázích začínají častěji klienti, pro které má ukončení

terapie spíše charakter transformace, osobního růstu. Ukončení v podobě ztráty se ponese ve znamení spíše negativních emocí (Quintana, 1993). Intenzivní podobu těchto emocí lze vnímat jako projev stále aktivního přenosu u klienta a protipřenosu na straně psychoterapeuta (Kivlighan, 2002). Pro terapeuta by přítomnost těchto negativních emocí měla být ukazatelem toho, že terapeutický proces ještě není u konce.

Jeden z významných fenoménů, který ovlivňuje průběh závěrečné fáze a vede u klientů i psychoterapeutů k přítomnosti zejména negativních emocí je zkušenost se ztrátou a citlivost k ní. Terapeuti by si měli před ukončením zmapovat zkušenosti klientů se ztrátou a citlivostí k ní a podle této skutečnosti k nim v plánování závěru přistupovat.

Reakce na závěrečnou fázi výzkumy sledovaly u klientů se spíše závažnější úrovní psychopatologie (osoby s poruchou osobnosti a psychotickými poruchami). Jejich výsledky podporují předpoklad, že čím závažnější psychopatologie, tím komplikovanější a intenzivní závěrečná fáze může být (McWilliams, 2011; Zuckerman a Mitchell, 2004).

Polovina postgraduálních studentů se popsala jako méně než adekvátně připravená na (nucené) ukončení terapie. Někteří autoři ze své zkušenosti popisují, že je toto téma v přípravě studentů zanedbávané (Norcross a kol., 2017). Proto by bylo přínosné výuku těchto aktivit, nejen teoretickou, ale i praktickou více zahrnout do vzdělávání a supervize psychoterapeutů.

Přestože výzkumné studie se věnovaly mnoha aspektům závěrečné fáze psychoterapeutického procesu, stále zůstávají témata, která výzkumně zmapována nebyla,

přestože by si pozornost zasloužila: podle jakých vodítek terapeuti navrhnou ukončení léčby a jak postupují v situacích, kdy klient má potřebu ještě docházet a oni sami již v pokračování léčby nevidí užitek, jak vypadá ukončení psychoterapeutického procesu z důvodu odchodu terapeuta (změna práce, stěhování), jakým způsobem je realizováno vzdělávání terapeutů v této oblasti a jaké jsou potřeby terapeutů, jaké jsou rozdíly mezi závěrečnými fázemi zkušených a nezkušených terapeutů, jak proces ukončení ovlivňuje další fungování klienta a terapeuta, jaká jsou specifika závěrečné fáze u klientů se zkušeností se ztrátou a citlivostí k ní, dalších diagnostických okruhů (závislosti, poruchy nálady či poruchy přizpůsobení) i jiných sociodemografických charakteristik (děti a dospívající, etnické či sexuální minority).

9. ZÁVĚR

Závěrečná fáze psychoterapeutického procesu je velmi důležitý mezník léčby. Kvalitní konec psychoterapeutického vztahu znásobí a podpoří zisky z psychoterapie. Navzdory své významnosti je toto téma poměrně málo zkoumané a je mu také věnovaná malá pozornost v rámci vzdělávání psychoterapeutů. V budoucnu by si tedy toto téma zasloužilo větší pozornost jak výzkumníků, tak i supervizorů a lektorů psychoterapie.

POUŽITÁ LITERATURA

Bartholomew, T. T., Lockard, A. J., Folger, S. F., Low, B. E., Poet, A. D., Scofield, B. E., a Locke, B. D. (2019). Symptom reduction and termination: client change and therapist identified reasons for saying goodbye. *Counselling Psychology Quarterly*, 32(1), 81–99.

- Bhatia, A., a Gelso, C. J. (2017). The termination phase: Therapists' perspective on the therapeutic relationship and outcome. *Psychotherapy*, 54(1), 76.
- Boyer, S. P., a Hoffman, M. A. (1993). Counselor affective reactions to termination: Impact of counselor loss history and perceived client sensitivity to loss. *Journal of Counseling Psychology*, 40(3), 271.
- Curtis, R. (2002). Termination from a psychoanalytic perspective. *Journal of Psychotherapy Integration*, 12(3), 350.
- Delgado, S. V., a Strawn, J. R. (2012). Termination of psychodynamic psychotherapy with adolescents: A review and contemporary perspective. *Bulletin Of The Menninger Clinic*, 76(1), 21–52.
- Fragkiadaki, E., a Strauss, S. M. (2012). Termination of psychotherapy: The journey of 10 psychoanalytic and psychodynamic therapists. *Psychology a Psychotherapy: Theory, Research a Practice*, 85(3), 335–350.
- Gelso, C., a Woodhouse, S. (2002). The termination of psychotherapy: What research tells us about the process of ending treatment. *Counseling based on process research: Applying what we know*, 344–369.
- Goldfried, M. R. (2002). A cognitive-behavioral perspective on termination. *Journal of Psychotherapy Integration*, 12(3), 364.
- Henretty, J. R., a Levitt, H. M. (2010). The role of therapist self-disclosure in psychotherapy: A qualitative review. *Clinical psychology review*, 30(1), 63–77.
- Hill, C. E., Nutt-Williams, E., Heaton, K. J., Thompson, B. J., a Rhodes, R. H. (1996). Therapist retrospective recall impasses in long-term psychotherapy: A qualitative analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 43(2), 207.
- Hilsenroth, M. J. (2017). An introduction to the special issue on psychotherapy termination. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 54(1), 1–3.
- Holmes, J. (2011). Termination in psychoanalytic psychotherapy: An attachment perspective *Good enough endings* (pp. 87–106): Routledge.
- Hunsley, J., Aubry, T. D., Verstervelt, C. M.,

- a Vito, D. (1999). Comparing therapist and client perspectives on reasons for psychotherapy termination. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 36(4), 380.
- Hynan, D. J. (1990). Client reasons and experiences in treatment that influence termination of psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 46(6): 891–895.
- Jakobsons, L. J., Brown, J. S., Gordon, K. H., a Joiner, T. E. (2007). When are clients ready to terminate? *Cognitive and Behavioral Practice*, 14(2), 218–230.
- Kivlighan, D. (2002). Transference, interpretation, and insight: A research-practice model *Counseling based on process research: Applying what we know* (pp. 166–196). Boston: Allyn a Bacon.
- Knox, S., Adrians, N., Everson, E., Hess, S., Hill, C., a Crook-Lyon, R. (2011). Clients' perspectives on therapy termination. *Psychotherapy Research*, 21(2), 154–167.
- Maples, J. L., a Walker, R. L. (2014). Consolidation rather than termination: Rethinking how psychologists label and conceptualize the final phase of psychological treatment. *Professional Psychology: Research and Practice*, 45(2), 104.
- McAlcavey, A. A., Youn, S. J., Xiao, H., Castonguay, L. G., Hayes, J. A., a Locke, B. D. (2019). Effectiveness of routine psychotherapy: Method matters. *Psychotherapy Research*, 29(2), 139–156.
- McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process*: Guilford Press.
- Norcross, J. C., Zimmerman, B. E., Greenberg, R. P., a Swift, J. K. (2017). Do all therapists do that when saying goodbye? A study of commonalities in termination behaviors. *Psychotherapy*, 54(1), 66.
- Olivera, J., Challú, L., Gómez Penedo, J. M., a Roussos, A. (2017). Client–therapist agreement in the termination process and its association with therapeutic relationship. *Psychotherapy*, 54(1), 88.
- Quintana, S. M. (1993). Toward an expanded and updated conceptualization of termination: Implications for short-term, individual psychotherapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 24(4), 426.
- Quintana, S. M., a Holahan, W. (1992). Termination in short-term counseling: Comparison of successful and unsuccessful cases. *Journal of Counseling Psychology*, 39(3), 299.
- Râbu, M., Binderb, P.-E., a Haavind, H. (2013). Negotiating ending: A qualitative study of the process of ending psychotherapy. *European Journal of Psychotherapy a Counselling*, 15(3), 274–295.
- Râbu, M., a Haavind, H. (2018). Coming to terms: Client subjective experience of ending psychotherapy. *Counselling Psychology Quarterly*, 31(2), 223–242.
- Renk, K., a Dinger, T. M. (2002). Reasons for therapy termination in a university psychology clinic. *Journal of Clinical Psychology*, 58(9), 1173–1181.
- Roe, D. (2007). The timing of psychodynamically oriented psychotherapy termination and its relation to reasons for termination, feelings about termination, and satisfaction with therapy. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, 35(3), 443–453.
- Roe, D., Dekel, R., Harel, G., a Fennig, S. (2006). Clients' reasons for terminating psychotherapy: A quantitative and qualitative inquiry. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 79(4), 529–538.
- Roe, D., Dekel, R., Harel, G., Fennig, S., a Fennig, S. (2006). Clients' feelings during termination of psychodynamically oriented psychotherapy. *Bulletin Of The Menninger Clinic*, 70(1), 68–81.
- Sansone, R. A., Fine, M. A., a Dennis, A. B. (1991). Treatment impressions and termination experiences with borderline patients. *American Journal Of Psychotherapy*, 45(2), 173–180.
- Shafran, N., Kline, K., Marks, E., Gupta, S., Pinto-Coelho, K. G., Kanazawa, Y., a Hill, C. E. (2019). The final session of psychodynamic psychotherapy for satisfied and unsatisfied clients who initiate the end of treatment. *Counselling Psychology Quarterly*, 1–15.

- Sullivan, D. J., Zeff, P., a Zweig, R. A. (2018). Psychotherapy Termination Practices with Older Adults: Impact of Patient and Therapist Characteristics. *Clinical Gerontologist*, 41(5), 399–411.
- Todd, D. M., Deane, F. P., a Bragdon, R. A. (2003). Client and therapist reasons for termination: A conceptualization and preliminary validation. *Journal of Clinical Psychology*, 59(1), 133–147.
- Vidair, H. B., Feyjini, G. O., a Feindler, E. L. (2017). Termination in cognitive-behavioral therapy with children, adolescents, and parents. *Psychotherapy*, 54(1), 15.
- Walfish, S., McAlister, B., O'Donnell, P., a Lambert, M. J. (2012). An investigation of self-assessment bias in mental health providers. *Psychological Reports*, 110(2), 639–644.
- Weil, M. P., Katz, M., a Hilsenroth, M. J. (2017). Patient and Therapist Perspectives During the Psychotherapy Termination Process: The Role of Participation and Exploration. *Psychodynamic Psychiatry*, 45(1), 23–43.
- Werbart, A. (1997). Separation, termination process and long-term outcome in psychotherapy with severely disturbed patients. *Bulletin Of The Menninger Clinic*, 61(1), 16–43.
- Westmacott, R., a Hunsley, J. (2017). Psychologists' perspectives on therapy termination and the use of therapy engagement/retention strategies. *Clinical psychology a psychotherapy*, 24(3), 687–696.
- Westmacott, R., Hunsley, J., Best, M., Rumstein-McKean, O., a Schindler, D. (2010). Client and therapist views of contextual factors related to termination from psychotherapy: A comparison between unilateral and mutual terminators. *Psychotherapy Research*, 20(4), 423–435.
- Wilson, A., a Ross, M. (2003). The identity function of autobiographical memory: Time is on our side. *Memory*, 11(2), 137–149.
- Wollburg, E., a Braukhaus, C. (2010). Goal setting in psychotherapy: The relevance of approach and avoidance goals for treatment outcome. *Psychotherapy Research*, 20(4), 488–494.
- Zuckerman, A., a Mitchell, C. L. (2004). Psychology Interns' Perspectives on the Forced Termination of Psychotherapy. *Clinical Supervisor*, 23(1), 55–70.

Došlo do redakce 25. 3. 2020, v revidovaném znění 26. 6. 2020. K publikaci přijato 23. 7. 2020.