

TERAPIE ZAMĚŘENÁ NA EMOCE. SOUČASNÉ TRENDY A STUDIE ÚČINNOSTI

Emotion-Focused Therapy.

Current trends and efficacy studies

Martin Fůlep¹, Lubor Pilárik², Lukáš Novák³, Petr Mikoška⁴

¹Institut sociálního zdraví Univerzity Palackého v Olomouci (Olomouc Social Health Institute), CZ; martin.fulep@oushi.upol.cz

²Katedra psychologie PF UMB v Banské Bystrici (Faculty of Education Matej Bel University), SK; lpilarik@gmail.com

³Institut sociálního zdraví Univerzity Palackého v Olomouci (Olomouc Social Health Institute), CZ; lukas.novak@oushi.upol.cz

⁴Institut sociálního zdraví Univerzity Palackého v Olomouci (Olomouc Social Health Institute), CZ; petr.mikoska@oushi.upol.cz

Psychoterapie. 16 (1), 20–31; ISSN 1802-3983

ABSTRAKT

Terapie zaměřená na emoce (Emotion-Focused Therapy, dále jen EFT) je integrativní neohumanistický psychoterapeutický přístup, jehož vznik a vývoj je podstatně spjat s empirickým výzkumem psychoterapeutického procesu a mechanismu terapeutické změny. Tato přehledová studie se věnuje výzkumu účinnosti EFT při léčbě úzkostných a dalších duševních poruch či obtíží, které byly publikovány ve druhé dekádě 21. století. Dosavadní výzkumná zjištění jsou prezentována v kontextu individuální, rodinné i skupinové formy EFT. Prostor je věnován i některým výzkumným trendům a inovacím, které se v rámci ověřování účinnosti EFT objevily teprve v posledních letech – především transdiagnostickému přístupu.

Klíčová slova: terapie zaměřená na emoce, účinnost, psychoterapie, transdiagnostický přístup, skupinová terapie

ABSTRACT

Emotion-Focused Therapy is (understood as) an integrative, neo-humanistic, therapeutic approach whose formation and further development is substantially bound with empirical research of psychotherapeutic processes and mechanisms of change in therapy. This paper deals with empirical studies that were published during the second decade of the 21st century, focused on the efficacy of EFT used in the therapy of anxiety disorder, as well as other mental disorders. Current findings are being presented in the context of an individual-focused, family-focused and group-focused form of EFT. Particular attention is paid to selected new directions and innovations in the field of research that emerged only in recent years, during the verification process of the EFT – especially the transdiagnostic approach.

Keywords: emotion-focused therapy, effectivity, psychotherapy, transdiagnostic approach, group therapy

ÚVOD

Terapie zaměřená na emoce (Emotion-Focused Therapy, dále jen EFT) je neo-humanistický psychoterapeutický přístup, který byl v 80. letech formulován na základě výsledků dlouhodobého výzkumu terapeutického procesu a terapeutické změny. Zakladatelé EFT (L. Greenberg, L. Rice, R. Elliott) se při vývoji EFT inspirovali především přístupem zaměřeným na člověka (PCA), prvky gestalt terapie a focusingem E. Gendlina. První výzkumy ověřující účinnost individuální formy EFT se zaměřovaly na léčbu deprese. Tři kontrolované randomizované studie (randomised controlled trial, RCT) (Greenberg & Watson, 1998; Goldman et al., 2006; Watson et al., 2003) potvrdily vysokou míru účinnosti individuální formy EFT ($d_{(AM)} = 2.51^1$). Dvě studie zároveň potvrdily stabilitu dosažených změn po uplynutí šesti (Greenberg & Watson, 1998) až 18 měsíců (Greenberg & Watson, 1998; Ellison et al., 2009) od ukončení léčby. V současnosti je Společností klinické psychologie Americké psychologické asociace EFT klasifikována jako terapie se „střední empirickou evidencí o účinnosti při léčbě deprese“ (APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006). S. Paivio et al. (2001, 2010) realizovala RCT ověřující účinnost individuální formy EFT při léčbě traumatu. Obě studie prokázaly stabilitu terapeutické změny v čase.

V druhé dekádě 21. století pak vznikají další formy a adaptace EFT: rozvíjí se rodinná forma (Emotion-Focused Family



Martin Fülep

Mgr. Je absolventem jednooborového studia psychologie v Olomouci. V současné době působí jako doktorand a výzkumný pracovník na Institutu sociálního zdraví Univerzity Palackého v Olomouci. Výzkumně se věnuje tématům účinnosti a efektivnosti psychoterapie a poradenství.

Therapy, EFFT) a zcela nově i skupinová forma EFT (EFT-G) (Greenberg, 2016; Greenberg & Goldman, 2019), ověřují se adaptace EFT při léčbě generalizované úzkostné poruchy (GAD), sociální úzkosti či poruch příjmu potravy, je rovněž formulován transdiagnostický model EFT (EFT-T). Cílem naší studie je představit tyto nové formy a adaptace a navázat tak na dosavadní české a slovenské publikace věnované EFT, resp. její individuální formě (Halamová, 2013a), párové formě (Halamová, 2013b; Johnson, 2018) či EFT obecně (Halamová, 2015; Timuřák, 2010, 2013, 2020). Vzhledem k tomu, že byl nedávno publikován systematický přehled studií věnujících se párové formě EFT (až do roku 2017) (Beasley & Ager, 2019), zaměříme se v naší studii na individuální, rodinnou a skupinovou formu EFT.

¹ Míru efektu vždy prezentujeme v těch veličinách a hodnotách, které jsou uvedeny v dané studii (např. Cohenovo d , Z či n^2).

TEORIE EFT

Dle EFT jsou emoce syntézou našich aktuálních potřeb, akčních tendencí, tělesných pocitů a podnětů prostředí, ve kterém se právě nacházíme. L. Greenberg (2016) emoce klasifikuje do několika typů. Rozlišuje emoce primární adaptivní a primární maladaptivní, dále sekundární a terciární.

Primární adaptivní emoce nás kontinuálně informují o tom, zda jsou v daný moment naplňovány naše základní (emoční) potřeby. Tyto emoce spouštějí adaptivní reakce vedoucí k naplnění emočních potřeb. Tzv. primární maladaptivní emoce jsou rovněž okamžité emoční reakce. Jsou však zatíženy našimi minulými negativními zkušenostmi a signalizují chronické nenaplnění emočních potřeb; zpravidla spouštějí reakce neadaptivní. EFT vychází z předpokladu, že mezi základní emoční potřeby patří láska, přijetí, kontakt, ocenění a bezpečí. Nejsou-li tyto potřeby především v raném dětství dlouhodobě naplňovány, dochází k rozvoji zmíněných primárních maladaptivních emocí, které jsou prožívány jako osamělost/smutek, stud/ponížení či strach. Tyto intenzivní, velmi nepříjemné až nesnesitelné pocity jsou v EFT souhrnně označovány jako tzv. jádrová emoční bolest (core pain) (Greenberg, 2016; Greenberg & Watson, 2006; Timulák & Pascual-Leone, 2014; Halamová, 2013a).

Sekundární emoce vznikají zpravidla jako reakce na primární maladaptivní emoce; projevují se v podobě celkového distresu, tedy jako nediferencované nepříjemné pocity beznaděje, bezmocnosti, podrážděnosti, neklidu, napětí, reaktivního hněvu, chronické únavy, podrážděnosti apod. Sekundární emoce se tedy často manifestují v podobě symptomů různých duševních onemocnění

či poruch, např. poruch depresivního či úzkostného spektra. Konečně terciární emoce jsou emoce předstírané, které instrumentálně využíváme k tomu, abychom dosáhli určitého cíle (Greenberg, 2016; Timulák, 2015).

Primární maladaptivní emoce jsou klíové při rozvoji a udržování patologického prožívání a chování. Vzhledem k silné emoční bolesti, kterou nám kontakt s nimi přináší, máme tendenci vyhýbat se podnětům, které by tyto emoce mohly aktivovat. Tato vyhýbavost pak oslabuje kontakt našeho vědomí s primárními maladaptivními emocemi a nenaplněnými potřebami. Často neuvědomované strategie emoční či behaviorální vyhýbavosti pak tvoří překážky v propracování bolestivých emocí a chronicky nenaplněných potřeb (Greenberg, 2016).

Hlavním úkolem EFT terapeuta je v rámci podpůrného terapeutického vztahu kontinuálně podporovat klienta ve zpřístupnění, tolerování, vyjádření a v transformování jeho primárních maladaptivních emocí a nenaplněných potřeb v těchto emocích obsažených. EFT při tom vychází z předpokladu, že základní emoční potřeby nelze zpřístupnit bez toho, aniž by klient plně prožíval primární maladaptivní emoce. Pouze, když klient „tady a teď“ prožívá jádrovou bolest, tedy pocity osamělosti, odmítnutí či ponížení apod., může s podporou empatického terapeuta pojmenovat a vyjádřit to, co mu v daném okamžiku nejvíce chybí, co nejvíc potřebuje. Při procesu transformování primárních maladaptivních emocí EFT využívá experienciálních technik (např. technika dvou židlí pro práci s vnitřním kritikem či technika s prázdnou židlí). Tyto techniky umožňují nejen to, aby klient zpřístupnil, pojmenoval a vyjádřil bolestivé



Lubor
Pilárik

Doc. PhDr., Ph.D. Je absolventem jednooborového studia psychologie na Katedře psychologických věd FSVaZ UKF v Nitře. Aktuálně působí na Katedře psychologie PF UMB v Banské Bystrici. Vyučuje psychologii osobnosti, psychologii rozhodování a metodologii psychologického výzkumu. Absolvoval dlouhodobý psychoterapeutický výcvik v PCA v Praze a výcvik v terapii zaměřené na emoce v Olomouci. Pracuje v ambulanci klinické psychologie, věnuje se psychoterapii dospívajících a dospělých. Výzkumně se věnuje tématům emoční inteligence a kariérní volby.

emoce, ale rovněž to, aby reagoval na nenaplněné potřeby v těchto emocích obsažené. V takto silných emočních momentech, kdy klient prožívá a artikuluje primární emoce a vyjadřuje nenaplněné potřeby, podporuje terapeut klienta v transformaci těchto emocí prostřednictvím aktivování a rozvoje emocí adaptivních, tedy soucitu vůči sobě a ochranného hněvu. Klient tedy pouze nepřijímá empatii či přijetí ze strany terapeuta, nýbrž rozvíjí soucit či ochranný hněv rovněž ze svých vnitřních zdrojů jako adaptivní odpovědi na jádrovou emoční bolest a nenaplněné potřeby, které tato bolest signalizuje (Greenberg, 2016; Timulák & Pascual-Leone, 2014).

Výše jsme zmínili dva typy hněvu: hněv reaktivní a hněv ochranný. Zatímco reaktivní hněv je v EFT chápán jako v sociálním kontextu spíše neadaptivní reakce, která je projevem pocitu ohrožení, nejistoty či defenzivního postoje, ochranný hněv je adaptivní reakcí, projevem vnitřní pevnosti, asertivity a vnímání oprávněnosti vlastních potřeb (Greenberg, 2016; Timulák, 2015).

Klíčovým prvkem teorie EFT jsou tzv. emoční schémata. Jde o struktury emoční paměti slučující afektivní, motivační, kognitivní a behaviorální prvky, jež jsou rychle a často nevědomě aktivovány zpravidla podněty interpersonální povahy (Greenberg, 2016). Jádrová emoční bolest pak tvoří jádro tzv. maladaptivních emočních schémat. Maladaptivní emoční schémata jsou aktivována interakcí s podněty, které se podobají minulým situacím spojeným s emočně zraňujícími či traumatizujícími zážitky. Jedním z hlavních úkolů terapeuta je pomoci klientovi transformovat maladaptivní emoční schémata tak, aby zpracovávání reality a emocí sloužilo adaptivní funkci, tedy silnějším kontaktu s vlastním prožíváním, snížení vyhýbavosti a naplňování emočních potřeb. Klient v takovém případě přestává být uvězněn v chronických emocích smutku, strachu, ponížení apod. Soucit vůči sobě a ochranný hněv a rovněž chování, které vyvolává podporu od druhých, pak fungují jako protektivní faktory vůči aktivaci maladaptivních emočních schémat (Timulák, 2020; Greenberg, 2016).

SOUČASNÉ VÝZKUMNÉ TRENDY V EFT

V poslední dekádě se výzkum účinnosti EFT soustředil na diagnózy jako generali-

zovaná úzkostná porucha (GAD), sociální úzkost či poruchy příjmu potravy. Zároveň byly realizovány první studie v případě skupinové formy EFT (EFT-G) a rodinné formy EFT (EFFT). Rovněž byl vyvinut a formulován tzv. transdiagnostický model EFT (EFT-T).

GENERALIZOVANÁ ÚZKOSTNÁ PORUCHA

V roce 2017 publikovali Timulák et al. (2017) výsledky explorační studie, v níž zkoumali účinnost EFT při léčbě 14 klientů s GAD. Srovnáním symptomů GAD před začátkem léčby a po jejím skončení autoři zjistili velkou míru efektu léčby ($d = 2.39$). Míra efektu se při tom udržela i po uplynutí 6 měsíců od ukončení léčby. Kvalitativní analýza odhalila změny v emočním fungování, míře úzkosti, sebeakceptaci, sebedůvěře a v porozumění sobě samému. Klienti si nejvíce cenili podpůrného terapeutického vztahu a experienciálních technik. Účinnost EFT při léčbě GAD byla ověřována rovněž v případových studiích (Timulák & McElvaney, 2016; Watson et al., 2017).

SOCIÁLNÍ ÚZKOST

Účinnost EFT je zdokumentována rovněž při léčbě sociální úzkosti. Elliott (2013) přibližuje výsledky výzkumu, který realizoval společně s Rodgersem (Rodgers & Elliott, 2012): 50 klientů se sociální úzkostí absolvovalo PCA, nebo EFT. Oba přístupy byly při léčbě sociální úzkosti vysoce účinné (EFT: $d_{(AM)} = 1.57$). Velikost efektu obou intervencí byla srovnatelná s velikostí efektu KBT (kognitivně behaviorální terapie) zjištěném v metaanalýze Elliotta (2013). Klienti, kteří absolvovali EFT, však vykazovali ve srovnání s klienty

PCA výraznější snížení symptomů sociální úzkosti ($d = 0.62$).

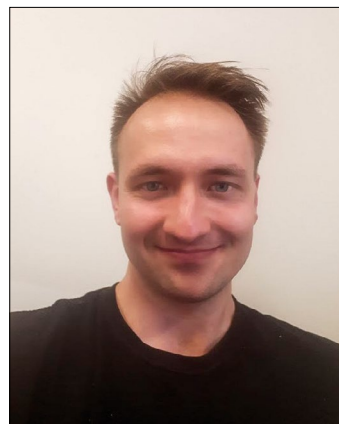
Dosud nejnovější studii účinnosti EFT při léčbě sociální úzkosti realizovali Shahar et al. (2017). Využili při tom zajímavého výzkumného designu (tzv. nonconcurrent multiple-baseline study), a to při léčbě 12 dospělých klientů trpících sociální úzkostí. Účastníci této studie nejprve čekali na zahájení léčby, a to po dobu čtyř, osmi nebo dvanácti týdnů ode dne vstupního diagnostického pohovoru. Úroveň sociální úzkosti se u klientů v průběhu čekání na začátek léčby nezměnila. Sedm z jedenácti účastníků po absolvování terapie (maximálně 28 sezení) nenaplnilo běžná diagnostická kritéria pro sociální úzkost. Na konci léčby bylo dosaženo významného snížení symptomů sociální úzkosti ($d = -2.37$). Tento pokles zůstal stabilní i po uplynutí šesti a dvanácti měsíců od ukončení léčby.

PORUCHY PŘÍJMU POTRAVY

Účinnost EFT byla zkoumána v případě mladé ženy s mentální anorexií (MA) (Dolhanty & Greenberg, 2009). Tato případová studie prokázala snížení symptomů MA, alexithymie a deprese po 18měsíční léčbě. Další pilotní studie se věnovala skupinové formě EFT u žen s diagnózou bulimia nervosa ($n=12$) (Wnuk et al., 2015). Léčba zahrnovala 16 sezení jednou týdně a byla zaměřena na problematické emoce související se symptomy poruch příjmu potravy. V této studii byly zjištěny statisticky významné pre-post změny ve frekvenci záchvatovitého přejídání ($Z = -2.09$). Účastnice rovněž vykazovaly snížení depresivity ($Z = -2.67$), zlepšení v oblastech regulace emocí ($Z = -2.67$) a vnímání vlastní zdatnosti (self-efficacy)

($Z = -3.08$). Další pilotní RCT (Glisenti et al., 2021) ověřovala účinnost EFT při léčbě poruch příjmu potravy ($n=21$), konkrétně záchvatovitého přejídání (Binge Eating Disorder). Po absolvování 12 sezení jednou týdně došlo v rámci pre-post měření ke snížení počtu epizod záchvatovitého přejídání ($d = 0.99$), snížení počtu dní, ve kterých se tyto epizody objevily ($d = 1.51$), a snížení dalších symptomů, jako jsou problematické chování, myšlení a negativní emoce spojené s přejídáním ($d = 1.1$). Studie dále nezaznamenala signifikantní rozdíl mezi posttestem a tříměsíčním follow-up, což ukazuje na stabilitu účinku v čase. Počet klientů, kteří nesplnili diagnostická kritéria pro záchvatovité přejídání, tvořil na konci léčby 55 % a po tříměsíčním follow-up 60 %. Tyto výsledky naznačují velkou míru efektu EFT a poskytují podporu pro využití a proveditelnost EFT jako účinného léčebného postupu při snižování symptomů záchvatovitého přejídání.

Rodinná terapie zaměřená na emoce (EFFT) je přístup, který cílí na rodiče (partnery) a jejich významnou a aktivní roli v rámci léčby jejich blízkých (Robinson et al., 2015). Základem této terapie je přístup FBT (Family-Based Treatment), který byl obohacen o principy a techniky EFT. EFFT je pak model terapie pro rodiny, které vyžadují intenzivnější léčbu. Adaptace EFFT pro poruchy příjmu potravy byla testována v různých formátech s rodiči dětí různého věku a s různými klinickými projevy: dvou denní intervence EFFT pro rodiče ($n=33$), již testovala A. L. Robinson et al. (2016), se zaměřila na snižování strachu a sebeobviňování, neboť právě strach a sebeobviňování se v jiné studii ukázaly jako významné udržovací mechanismy poruch příjmu potravy



**Lukáš
Novák**

Mgr. et Mgr. Je absolventem jednooborové psychologie a aplikované etiky. V současné době působí jako doktorand na Institutu sociálního zdraví Univerzity Palackého v Olomouci. Souběžně je doktorandem lékařské fakulty Univerzity v Groningenu. Zabývá se celou řadou témat z oblasti psychometrie a neurovědy. V současnosti realizuje výzkum ve spolupráci s lékařskou fakultou využívající funkční magnetickou rezonanci k identifikaci neurálních korelátů empatie.

(Stillar et al., 2016). V důsledku intervence došlo ke zvýšení vnímané zdatnosti u rodičů ($d = 3.39$), pozitivnímu posunu v postojích rodičů ohledně jejich role ($d = 1.99$) a snížení obav spojených se zapojením v léčbě ($d = 2.24$) včetně sebeobviňování ($d = 1.31$) a strachu ($d = 1.72$). Tyto závěry potvrdila také studie Strahan et al. (2017): dvoudenní skupinová intervence EFFT byla poskytnuta rodičům dospívajících a dospělých dětí s poruchami příjmu potravy ($n=124$). Intervence byla opět zacílena na strach a sebeobviňování rodičů s cílem zlepšit vnímání rodičovské zdatnosti. Výsledky studie ukázaly snížení maladaptivního strachu ($d = 0.63$), sebeobviňování ($d = 0.35$) a zlepšení vnímání rodičovské zdatnosti ($d = -1.49$).

TRANSDIAGNOSTICKÝ MODEL EFT

Klasický diagnosticko-intervenční model KBT přiřazuje k jednotlivé diagnostické jednotce specifický terapeutický postup. Rozšiřující se paleta poruch/diagnóz a složitých komorbidit však na KBT terapeuty klade ve výše uvedeném smyslu stále vyšší časové i odborné nároky. V reakci na tyto potíže vyvinul tým významného představitel KBT D. H. Barlowa tzv. jednotný protokol pro léčbu emočních poruch (Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders, dále UP) (Barlow et al., 2010). Jde o první transdiagnostický výzkumem podložený psychoterapeutický nástroj, který cílí na symptomy více diagnóz současně. Barlow předpokládá, že emoční poruchy mají společnou strukturu a psychopatologický podklad (Dalglish et al., 2020; Moses & Barlow, 2006). Hlavním cílem terapie je učít klienta tolerovat vlastní emoce, zvyšovat jeho emoční odolnost a emoční flexibilitu.

Terapie zaměřená na emoce na uvedený trend navazuje: vyvíjí a testuje transdiagnostický model EFT, resp. EFT-T, při léčbě deprese, úzkosti a příbuzných poruch. EFT-T při tom v praxi cílí primárně na léčbu jádrové emoční bolesti, která je v kontextu EFT považována za společný podklad depresivních a úzkostných poruch (Timulák & Keogh, 2020). EFT-T totiž předpokládá, že depresivní a úzkostné symptomy vznikají v důsledku rozvoje primárních maladaptivních emocí (smutek/osamělost, hanba/vina a strach), které informují o chronicky nenaplněných základních emočních potřebách (ocenění, přijetí, vztahová blízkost, bezpečí). Část symptomů deprese a úzkosti je v EFT-T vnímána jako součást vy-

hýbavých strategií, které jednotlivce chrání před prožíváním nepříjemných, až nesnesitelných emocí. Účinnost EFT-T při léčbě deprese, úzkosti a příbuzných poruch je ověřována v aktuálně probíhající RCT L. Timuláka et al. (2020). Jedním z hlavních cílů studie je přispět k vývoji empiricky podloženého transdiagnostického přístupu, který bude humanisticko-experenciální alternativou vůči KBT.

DALŠÍ ADAPTACE EFT

Vyvíjí se adaptace EFT pro léčbu poruch osobnosti (Pos & Paulone, 2019), resp. klienty s hraniční poruchou osobnosti (Pos & Greenberg, 2012), vyhýbavou poruchou osobnosti (Pos, 2014), u klientů s poruchami autistického spektra (Robinson & Elliott, 2017) a jako intervence při zvládnutí emočních reakcí po anafylaktickém šoku vyvolaném alergeny v jídle (Taylor & Lewis, 2018). V domácím prostředí byla realizována pilotní RCT (Halamová et al., 2021) testující účinnost tréninkového online programu pro zvyšování soucitu vůči sobě a ochraňujícího hněvu. Proběhla rovněž kvaziexperimentální studie (Halamová & Kanovský, 2019), která ověřovala účinnost skupinového tréninkového programu založeného na EFT pro rozvoj emočních kompetencí vysokoškolských studentů.

SKUPINOVÁ FORMA EFT

Skupinová EFT (EFT-G) patří mezi další nově se rodící formy terapie. EFT-G je krátkodobá terapie (obvykle 16 setkání), která je aplikací EFT v kontextu základních principů skupinové psychoterapie (Yalom, Leszcz, 2005). Transformace maladaptivních emocí – rovněž s využitím experenciálních technik – zde probíhá jako



**Petr
Mikoška**

Mgr. et Mgr., Ph.D. et Ph.D. Vystudoval filozofii a psychologii na Filozofické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Působí jako výzkumný pracovník na Institutu sociálního zdraví na Univerzitě Palackého v Olomouci a jako psycholog v Psychiatrické léčebně Šternberk. Je absolventem dlouhodobého výcvikového programu v rogersovské psychoterapii a poradenství (PCA Institut Praha) a certifikovaným terapeutem v terapii zaměřené na emoce. Autor knih *Metadovědnost a (ne)vědomí v psychoterapii* (2013), *Člověk, psychoterapie a pedagogika v přístupu C. Rogerse* (2014), *Vzdělávání zaměřené na studenta* (2016), *Jak současná věda objevuje empatii* (2017).

součást skupinového procesu (Robinson et al., 2014).

První studii zkoumající účinnost EFT-G realizovali A. Pascual-Leone et al. (2011). Účastníky kvaziexperimentální studie byli vězni, kteří se dopouštěli násilného chování v rámci svých partnerských vztahů (n=66). Výsledky studie ukázaly, že po 7 a 8 měsících od propuštění se jednotlivci, kteří obdrželi EFT-G, dopustili násilného chování ve významně menší míře než ti, kteří terapeutický program neabsolvovali. Další studie Wnuk et al. (2015) ověřovala účinnost EFT-G při léčbě poruch příjmu potravy (viz výše). Studie Robinson et al.

(2014) zkoumala proveditelnost a účinnost EFT-G u dospělých klientů s depresí a úzkostí. Výsledky ukázaly snížení míry symptomů u deprese (pre-post; $n^2 = 0.40$), u úzkosti (post-follow-up $n^2 = 0.48$) a zvýšení emoční regulace, a to i po jednoročním follow-up ($n^2 = 0.59$). Účastníci studie zpětně hodnotili jako nejsilnější a klíčový zážitek vlastní experienciální práci (techniky dvou židlí) a pozorování dalších členů skupiny při jejich experienciální práci.

Novější výsledky v tomto směru přinesla studie S. Thompsonové a L. Girzové (2020), která poukázala na potenciál, který může mít EFT-G při léčbě deprese a úzkosti. Po absolvování terapie došlo u účastníků (n=59) ke statisticky a klinicky významnému snížení symptomů deprese a úzkosti a zlepšení regulace emocí. Na základě této studie byl formulován první manuál EFT-G pro psychoterapeuty (Thompson & Girz, 2018). Aktuálně je EFT-G využívána v USA, Kanadě, Španělsku, Austrálii a Norsku. Vzhledem k sílícímu tlaku na dostupnost a efektivitu terapeutických služeb lze do budoucna předpokládat rostoucí zájem o výzkum, vývoj a praktickování skupinové formy EFT (Thompson & Girz, 2020).

ZÁVĚR

Aktuální podoba EFT se formovala pod vlivem více než čtyřicetiletého intenzivního empirického výzkumu psychoterapie – především terapeutického procesu a mechanismu změny. EFT vyvinula vlastní teorii emocí, teorii psychopatologie a teorii psychoterapeutického procesu. Dosud nejsilnější evidenci o účinnosti má EFT při léčbě deprese, dále pak při léčbě traumatu. V posledních letech byly realizovány první

studie ověřující účinnost EFT při léčbě úzkostných poruch; výsledky těchto studií ukazují, že EFT může být účinná při léčbě GAD či sociální úzkosti. V současnosti se výzkum účinnosti EFT zaměřuje rovněž na léčbu klientů s poruchami příjmu potravy, poruchou osobnosti či práci s rodinným systémem; rozvíjejí se modely práce s dětmi a adolescenty. Mezi významné limity výše uvedených studií patří nejčastěji spřízněnost autorů studie s EFT (allegiance effect), nízký počet účastníků a absence kontrolní skupiny. Mezi obecné limity EFT patří především nízký počet randomizovaných kontrolovaných studií, případně studií účinnosti, které by prokazovaly účinnost tohoto přístupu u dalších diagnóz, případně obtíží.

V rámci EFT rovněž započal vývoj transdiagnostického modelu. Aktuálně je realizována randomizovaná kontrolovaná studie srovnávající účinnost transdiagnostických modelů EFT a KBT při léčbě deprese, úzkosti a příbuzných poruch. Výsledky této studie by mohly přispět k vývoji empiricky podloženého transdiagnostického modelu, který by tvořil humanisticko-experenciální alternativu vůči KBT. Sílicí tlak na účinnost a efektivitu psychoterapeutických služeb pro stále širší klientelu přispívá k vývoji krátkodobých, účinných a dostupných forem terapie. Do budoucna lze proto předpokládat rozvoj transdiagnostického přístupu, skupinové formy EFT a v neposlední řadě online adaptací EFT.

Role autorů: První a druhý autor se podíleli na rešerši literatury a psaní kapitol: Současné výzkumné trendy v EFT a Závěr. Třetí a čtvrtý autor jsou autoři kapitol: Úvod, Teorie EFT a Závěr. Všichni autoři

přispěli ke vzniku textu článku a schválili jeho konečnou podobu.

Konflikt zájmů: Autoři nemají konflikt zájmů

Poděkování: Patrik Bohuněk

LITERATURA

- Barlow, D. H., Farchione, T. J., Fairholme, Ch. P., Ellard, K. K., Boisseau, Ch. L., Allen, L. B., & Ehrenreich May, J. T. (2010). *Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: Therapist guide*. Oxford University Press.
- Beasley, C. C., & Ager, R. (2019). Emotionally Focused Couples Therapy: A systematic review of its effectiveness over the past 19 years. *Journal of evidence-based social work*, 1–16. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/23761407.2018.1563013>
- Dalglish, T., Black, M., Johnston, D., & Bevan, A. (2020). Transdiagnostic approaches to mental health problems: Current status and future directions. *Journal of consulting and clinical psychology*, 88(3), 179–195. <https://doi.org/10.1037/ccp0000482>
- Dolhanty, J., & Greenberg, L. S. (2009). Emotion-focused therapy in a case of anorexia nervosa. *Clinical psychology & psychotherapy*, 16(4), 366–382. <https://doi.org/10.1002/cpp.624>
- Elliott, R. (2013). Person-centered/experiential psychotherapy for anxiety difficulties: Theory, research and practice. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 12(1), 16–32. <https://doi.org/10.1080/14779757.2013.767750>
- Ellison, J. A., Greenberg, L. S., Goldman, R. N., & Angus, L. (2009). Maintenance of gains following experiential therapies for depression. *Journal of consulting and clinical psychology*, 77(1), 103–112. <https://doi.org/10.1037/a0014653>
- Glisenti, K., Strodl, E., King, R., & Greenberg, L. (2021). The feasibility of emotion-focused therapy for binge-eating disorder: A pilot

- randomised wait-list control trial. *Journal of Eating Disorders*, 9(1), 2. <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00358-5>
- Goldman, R. N., Greenberg, L. S., & Angus, L. (2006). The effects of adding emotion-focused interventions to the client-centered relationship conditions in the treatment of depression. *Psychotherapy Research*, 16(5), 537–549. <https://doi.org/10.1080/10503300600589456>
- Greenberg, L. S. (2016). *Emotion-focused Therapy*. American Psychological Association.
- Greenberg, L., & Watson, J. (1998). Experiential therapy of depression: Differential effects of client-centered relationship conditions and process experiential interventions. *Psychotherapy Research*, 8(2), 210–224. <https://doi.org/10.1080/10503309812331332317>
- Greenberg, L. S., & Goldman, R. N. (2019). *Clinical handbook of emotion-focused therapy*. American Psychological Association.
- Halamová, J. (2013a). Na emócie zameraná individuálna psychoterapia. *Psychoterapie*, 7, 6–18.
- Halamová, J. (2013b). Párová psychoterapia zameraná na emócie. *Československá psychologie*, 57, 430–446.
- Halamová, J. (2015). Terapie zameraná na emócie. In M. Lečbych & M. Friedlová (Eds.), *Psychoterapeutické směry* (pp. 123–144). Univerzita Palackého Olomouc.
- Halamová, J. & Kanovský, M. (2019). Emotion-focused training for emotion coaching – an intervention to reduce self-criticism. *Human Affairs*, 29(1), 20–31. <https://doi.org/10.1515/humaff-2019-0003>
- Halamová, J., Kanovský, M., Varšová, K., & Kupeli, N. (2021). Randomised controlled trial of the new short-term online emotion focused training for self-compassion and self-protection in a nonclinical sample. *Current Psychology*, 40(1), 333–343. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-9933-4>
- Johnson, S. (2018). *Držme se pevně - Párová terapie zaměřená na emoce*. Portál.
- Moses, E. B., & Barlow, D. H. (2006). A new unified treatment approach for emotional disorders based on emotion science. *Current Directions in Psychological Science*, 15(3), 146–150. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2006.00425.x>
- Paivio, S. C., & Nieuwenhuis, J. A. (2001). Efficacy of emotion focused therapy for adult survivors of child abuse: A preliminary study. *Journal of Traumatic Stress*, 14(1), 115–133. <https://doi.org/10.1023/A:1007891716593>
- Paivio, S. C., Jarry, J. L., Chagigiorgis, H., Hall, I., & Ralston, M. (2010). Efficacy of two versions of emotion-focused therapy for resolving child abuse trauma. *Psychotherapy research: journal of the Society for Psychotherapy Research*, 20(3), 353–366. <https://doi.org/10.1080/10503300903505274>
- Pascual-Leone, A., Bierman, R., Arnold, R., & Stasiak, E. (2011). Emotion-focused therapy for incarcerated offenders of intimate partner violence: a 3-year outcome using a new whole-sample matching method. *Psychotherapy research: journal of the Society for Psychotherapy Research*, 21(3), 331–347. <https://doi.org/10.1080/10503307.2011.572092>
- Pos, A. E. (2014). Emotion Focused Therapy for avoidant personality disorder: Pragmatic considerations for working with experientially avoidant clients. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 44(2), 127–139. <https://doi.org/10.1007/s10879-013-9256-6>
- Pos, A. E., & Greenberg, L. S. (2012). Organizing awareness and increasing emotion regulation: revising chair work in emotion-focused therapy for borderline personality disorder. *Journal of personality disorders*, 26(1), 84–107. <https://doi.org/10.1521/pedi.2012.26.1.84>
- Pos, A. E., & Paulone, D. A. (2019). Emotion-Focused Therapy for personality disorders. In L. S. Greenberg & R. N. Goldman (Eds.), *Clinical handbook of Emotion-Focused Therapy* (pp. 381–402). American Psychological Association.
- Robinson, A. L., McCague, E. A., & Whissell, C. (2014). “That chair work thing was great”: A pilot study of group-based emotion-focused therapy for anxiety and depression. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 13(4), 263–277. <https://doi.org/10.1080/14779757.2014.910131>

- Robinson, A. L., Dolhanty, J., & Greenberg, L. (2015). Emotion-focused family therapy for eating disorders in children and adolescents. *Clinical psychology & psychotherapy*, 22(1), 75–82. <https://doi.org/10.1002/cpp.1861>
- Robinson, A. L., Dolhanty, J., Stillar, A., Henderson, K., & Mayman, S. (2016). Emotion-Focused Family Therapy for eating disorders across the lifespan: A pilot study of a 2-day transdiagnostic intervention for parents. *Clinical psychology & psychotherapy*, 23(1), 14–23. <https://doi.org/10.1002/cpp.1933>
- Robinson, A., & Elliott, R. (2017). Emotion-focused therapy for clients with autistic process. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 16(3), 215–235. <https://doi.org/10.1080/14779757.2017.1330700>
- Rodgers, B., & Elliott, R. (2012, July). *Person-Centred & Experiential approaches to social anxiety: Outcome analysis*. Conference of World Association for Person-Centered and Experiential Psychotherapy and Counselling, Antwerp, Belgium.
- Shahar, B., Bar-Kalifa, E., & Alon, E. (2017). Emotion-focused therapy for social anxiety disorder: Results from a multiple-baseline study. *Journal of consulting and clinical psychology*, 85(3), 238–249. <https://doi.org/10.1037/ccp0000166>
- Strahan, E. J., Stillar, A., Files, N., Nash, P., Scarborough, J., Connors, L., Gusella, J., Henderson, K., Mayman, S., Marchand, P., Orr, E. S., Dolhanty, J., & Lafrance, A. (2017). Increasing parental self-efficacy with emotion-focused family therapy for eating disorders: A process model. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 16(3), 256–269. <https://doi.org/10.1080/14779757.2017.1330703>
- Stillar, A., Strahan, E., Nash, P., Files, N., Scarborough, J., Mayman, S., Henderson, K., Gusella, J., Connors, L., Orr, E. S., Marchand, P., Dolhanty, J., & Lafrance Robinson, A. (2016). The influence of carer fear and self-blame when supporting a loved one with an eating disorder. *Eating disorders*, 24(2), 173–185. <https://doi.org/10.1080/10640266.2015.1133210>
- Taylor, J. Z., & Lewis, C. L. (2018). Counseling adults with food allergies after an anaphylactic reaction: An application of emotion-focused therapy. *Journal of Mental Health Counseling*, 40(1), 14–25. <https://doi.org/10.17744/mehc.40.1.02>
- Thompson, S. & Girz, L. (2018). *Taming your critic: A practical guide to EFT in group settings*. https://www.researchgate.net/profile/Laura_Girz/publication/336217600_Thompson_Girz_2018_EFT_groups_manualpdf/data/5d94be20a6fdccfd0e710f36f/Thompson-Girz-2018-EFT-groups-manual.pdf?origin=publication_list (30. 3. 2021).
- Thompson, S., & Girz, L. (2020). Overcoming shame and aloneness: Emotion-focused group therapy for self-criticism. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 19(1), 1–11. <https://doi.org/10.1080/14779757.2019.1618370>
- Timulák, L. (2010). Na osobu zaměřená a prožitková psychoterapie. In Z. Vybíral & J. Roubal (Eds.), *Současná psychoterapie* (pp. 147–163). Portál.
- Timulák, L. (2013). Integrovaná terapia zameraná na emócie. *Psychoterapie*, 3, 3–4.
- Timulák, L. (2015). *Transforming emotional pain in psychotherapy: An emotion-focused approach*. Routledge.
- Timulák, L. (2020). *Transformace emoční bolesti v psychoterapii – Terapie zaměřená na emoce*. Portál.
- Timulák, L., & McElvane, J. (2016). Emotion-Focused Therapy for generalized anxiety disorder: An overview of the model. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 46(1), 41–52. <https://doi.org/10.1007/s10879-015-9310-7>
- Timulák, L., McElvane, J., Keogh, D., Martin, E., Clare, P., Chepukova, E., & Greenberg, L. S. (2017). Emotion-focused therapy for generalized anxiety disorder: An exploratory study. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 54(4), 361–366. <https://doi.org/10.1037/pst0000128>
- Timulák, L., & Keogh, D. (2020). Emotion-Focused Therapy: A transdiagnostic formulation. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50(1), 1–13. <https://doi.org/10.1007/s10879-019-09426-7>

- Timulák, L., Keogh, D., McElvancy, J., Schmitt, S., Hession, N., Timulakova, K., Jennings, C., & Ward, F. (2020). Emotion-focused therapy as a transdiagnostic treatment for depression, anxiety and related disorders: Protocol for an initial feasibility randomised control trial. *HRB open research*, 3, 7. <https://doi.org/10.12688/hrbopenres.12993.1>
- Timulák, L., & Pascual-Leone, A. (2015). New developments for case conceptualization in Emotion-Focused Therapy. *Clinical psychology & psychotherapy*, 22(6), 619–636. <https://doi.org/10.1002/cpp.1922>
- Watson, J. C., Gordon, L. B., Stermac, L., Kalogerakos, F., & Steckley, P. (2003). Comparing the effectiveness of process-experiential with cognitive-behavioral psychotherapy in the treatment of depression. *Journal of consulting and clinical psychology*, 71(4), 773–781. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.71.4.773>
- Watson, J. C., Saedi Chekan, S., & McMullen, E. (2017). Emotion-focused psychotherapy for GAD: individual case comparison of a good and poor outcome case. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 16(2), 118–139. <https://doi.org/10.1080/14779757.2017.1330707>
- Wnuk, S. M., Greenberg, L., & Dolhanty, J. (2015). Emotion-focused group therapy for women with symptoms of bulimia nervosa. *Eating disorders*, 23(3), 253–261. <https://doi.org/10.1080/10640266.2014.964612>
- Yalom, I., & Leszcz, M. (2005). *Theory and practice of group psychotherapy*. Perseus Books.

Došel do redakce 7. 4. 2021, v revidované verzi 13. 10. 2021. K publikaci přijat 20. 10. 2021.