

## Empiricky podložená psychoterapia (*Empirically supported psychotherapy*)

### Divízia klinickej psychológie (12 divízia) APA

1993 – Komisia pre podporu a rozširovanie psychologických procedúr (*Task Force on Promotion and Dissemination of Psychological Procedures*) – kritériá pre identifikovanie empiricky validizovaných terapií

- rozlíšila *dobre etablované terapie* a *pravdepodobne účinné terapie*

1998 – revidovala svoje kritériá pre identifikovanie empiricky validizovaných terapií

*Kritéria pre empiricky validizované terapie pracovnej komisie Divízie klinickej psychológie APA pre podporu a rozširovanie psychologických procedúr (podľa Timul'ák, 2005)*

#### DOBRE ETABLOVANÉ LIEČBY

I. Najmenej 2 kvalitné medzisubjektové experimentálne plány ukazujúce účinok jedným alebo viacerými z nasledujúcich spôsobov:

- A. vyšší ako farmaká alebo psychologické placebo alebo iná liečba.
- B. ekvivalentný k liečbe už dokázanej v experimentoch s adekvátnou štatistickou silou (okolo 30 subjektov v skupine).

**a l e b o**

II. Veľké série experimentálnych plánov jednotlivého prípadu ( $n \geq 9$ ) ukazujúcich účinnosť. Tieto experimenty musia:

- A. využívať dobré experimentálne plány.
- B. porovnávať intervenciu k inej liečbe ako v I.A.

**ďalšie kritériá pre I a j II**

III. Experimenty musia zahŕňať aj liečebné manuály.

IV. Charakteristiky vzoriek klientov musia byť jasne špecifikované.

V. Účinky musia byť jednoznačné u najmenej dvoch rozličných výskumníkov alebo výskumných skupín.

#### PRAVDEPODOBNE ÚČINNÉ LIEČBY

I. Dva experimenty ukazujúce, že liečba je účinnejšia ako kontrolná skupina v poradovníku (na čakacom liste)

**a l e b o**

II. Jeden alebo dva experimenty spĺňajúce kritériá I, III a IV, ale nie V z kritérií pre dobre etablované liečby

**a l e b o**

III. Menšie množstvo sérií experimentálneho plánu jednotlivého prípadu ( $n \geq 3$ ) inak spĺňajúcich kritériá II, III a IV z kritérií pre dobre etablované liečby

**Dobre etablované liečebné prístupy:**

**ANXIETA A STRES:**

- Kognitívno-behaviorálna terapia pre panickú poruchu s a bez agorafóbie
- Kognitívno-behaviorálna terapia pre generalizovanú úzkostnú poruchu
- Skupinová behaviorálna terapia pre sociálnu fóbiu
- Liečba expozíciou u agorafóbie
- Liečba expozíciou u sociálnej fóbie
- Expozícia a prevencia rituálov pri obsesívno-kompulzívnej poruche
- Tréning zvýšenia odolnosti voči stresu
- Systematická desenzitizácia pre jednoduché fóbie

**DEPRESIA:**

- Kognitívna terapia depresie
- Interpersonálna terapia depresie

**ZDRAVOTNÉ PROBLÉMY:**

- Behaviorálna terapia bolesti hlavy
- Kognitívno-behaviorálna terapia syndrómu dráždivého čreva
- Kognitívno-behaviorálna terapia chronickej bolesti
- Kognitívno-behaviorálna terapia bulímie
- Interpersonálna terapia bulímie

**PROBLÉMY V DETSTVE:**

- Modifikácia správania pri enuréze
- Program výcviku rodičov pre deti s opozičným správaním

**MANŽELSKÉ NEZHODY:**

- Behaviorálna manželská terapia

**SEXUÁLNE DYSFUNKCIE:**

- Behaviorálna terapia pre ženskú orgazmickú dysfunkciu a mužskú erektilnú dysfunkciu

**INÉ:**

- Edukačné programy pre rodiny schizofrenikov
- Modifikácia správania pre vývinovo zneschopnených jednotlivcov
- Programy žetónovej ekonomiky

## **Pravdepodobne účinné liečebné prístupy:**

### **ANXIETA:**

- Aplikovaná relaxácia pre panickú poruchu
- Aplikovaná relaxácia pre generalizovanú úzkostnú poruchu
- Liečba expozíciou pre PTSD
- Liečba expozíciou pre jednoduchú fóbiu
- Tréning očkovania stresom pre PTSD
- Skupinová expozícia a prevencia reakcie pre OCD
- Program prevencie recidív pre OCD

### **CHEMICKÉ ZNEUŽÍVANIE A ZÁVISLOSŤ:**

- Behaviorálna terapia pre kokaínovú závislosť
- Krátka dynamická terapia pre opiátovú závislosť
- Kognitívna terapia pre opiátovú závislosť
- Kognitívno-behaviorálna terapia pre abstinenčný syndróm od benzodiazepínov u pacientov s panickou poruchou

### **DEPRESIA:**

- Krátka dynamická terapia
- Kognitívna terapia pre geriatrických pacientov
- Psychoedukačná liečba
- Terapia pripomínaním pre geriatrických pacientov
- Terapia seba-kontrolou

### **ZDRAVOTNÉ PROBLÉMY:**

- Behaviorálna terapia pre obezitu v detstve
- Skupinová kognitívno-behaviorálna terapia pre bulímiu

### **MANŽELSKÉ NEZHODY:**

- Na emócie zameraná párová terapia
- Na vhl'ad orientovaná manželská terapia

### **PROBLÉMY V DETSTVE:**

- Modifikácia správania enkopréz
- Tréning zvládania úzkosti u rodín

### **INÉ:**

- Behaviorálna modifikácia pre sexuálnych útočníkov
- Dialekticko-behaviorálna terapia porúch osobnosti
- Odnaučanie zlozvykov

## **Divízia poradenskej psychológie (17 divízia) APA**

- sedem princípov, na základe ktorých by sa mali riadiť prehľadové práce mapujúce efekt jednotlivých intervencií pri rôznych typoch problémov:

- 1, Zvažovať úroveň špecifickosti intervencií pri zhodnotení ich efektu.*
- 2, Špecifickosť by sa nemala obmedzovať len na diagnózu.*
- 3, Vedecká evidencia by mala byť preskúmaná v celej svojej celistvosti a vhodne kumulovaná.*
- 4, Je potrebné evidovať absolútnu a relatívnu účinnosť intervencií.*
- 5, Kauzálna atribúcia pre špecifické časti intervencie by mala byť robená len ak je evidencia jednoznačná.*
- 6, Efekt psychologických intervencií by mal byť hodnotený adekvátne a široko.*
- 7, Efekt intervencie by mal byť hodnotený aj vzhľadom k lokálnym pomerom a tiež by pri voľbe intervencie mala byť umožnená slobodná voľba (psychológov aj klientov).*

## **Divízia psychoterapie (29 divízia) APA**

– Komisia pre empiricky podložené terapeutické vzťahy

- komisia tejto divízie si stanovila dva ciele:

**1, identifikovať elementy efektívnych terapeutických vzťahov**

**2, určiť efektívne spôsoby prispôsobenia terapie charakteristikám pacienta**

***Efektívne a pravdepodobne efektívne premenné v terapeutickom vzťahu a v prispôbovaní terapie charakteristikám pacienta – závery pracovnej komisie Divízie psychoterapie APA pre Empiricky podložené terapeutické vzťahy (podľa Timul'ák, 2005)***

### **Účinné elementy terapeutického vzťahu**

#### ***Jednoznačne účinné***

Terapeutická aliancia  
Kohézia v skupinovej terapii  
Empatia  
Dohoda na cieľoch a spolupráci

#### ***Sp'ubné a pravdepodobne účinné elementy***

Pozitívny náhľad  
Kongruencia/ozajstnosť terapeuta  
Poskytovanie spätnej väzby  
Náprava konfliktov v terapeutickom vzťahu  
Seba-odhalenie  
Terapeutická práca s protiprenosom  
Kvalita vzťahových interpretácií

### **Empirická evidencia o prispôbovaní terapeutického vzťahu dôležitým charakteristikám pacientov**

#### ***Jednoznačne účinné premenné na strane pacienta z hľadiska potreby prispôbovania terapeutického vzťahu***

Odpor  
Úroveň problémov

#### ***Sp'ubné a pravdepodobne účinné premenné na strane pacienta z hľadiska potreby prispôbovania terapeutického vzťahu***

Štýl zvládania  
Štádia zmeny  
Anaklitický/sociotropický a introjektívny/autonómny štýl  
Očakávania  
Asimilácia problematických zážitkov

## Situácia vo Veľkej Británii

– 2001 – Ministerstvo zdravotníctva – dokument **Voľba liečby v psychologických terapiách a poradenstve** (*Treatment Choice in Psychological Therapies and Counselling*)

### **Kategórie evidencie**

- Ia** Evidencia z metaanalýz znáhodňovaných klinických skúšok.
- Ib** Evidencia z najmenej jednej znáhodňovanej klinickej skúšky
- IIa** Evidencia minimálne z jednej kontrolovanej štúdie bez znáhodňovania
- IIb** Evidencia z najmenej jedného typu kváziexperimentálneho výskumu
- III** Evidencia z deskriptívnych štúdií, ako napríklad porovnávacie štúdie, korelačné štúdie a kontrolované prípadové štúdie
- IV** Evidencia zo správ expertných výborov alebo klinická skúsenosť rešpektovaných autorít

### **Sila odporúčaní**

- A** Na základe evidencie I.
- B** Na základe evidencie II alebo extrapoláciou kategórie I.
- C** Na základe evidencie III alebo extrapoláciou kategórie II.
- D** Na základe evidencie IV alebo extrapoláciou kategórie III.

*Pozn. extrapolácia – snaha o odhad evidencie, ak nie je explicitne prítomná*

### **Odporúčania z dokumentu *Treatment Choice in Psychological Therapies and Counselling* (Timuľák, 2005)**

#### **Počiatkové zhodnotenie (vyšetrenie)**

Psychologická terapia by mala byť rutinne zvažovaná ako možnosť liečby pri problémoch duševného zdravia (**sila odporúčania B**)

Pri zvažovaní psychologických terapií by vážnejšie a komplexné duševné problémy mali dostať špecializované vyšetrenie (**D**)

#### **Terapeutický vzťah**

Efektívnosť všetkých typov terapie závisí od toho, či pacient a terapeut vytvoria dobrý pracovný vzťah (**B**)

#### **Dĺžka terapie**

Je nepravdepodobné, že by terapie trvajúce menej ako osem stretnutí boli optimálne efektívne pre väčšinu stredne vážnych a vážnejších duševných problémov. (**B**)

Pre symptomatickú úľavu je často potrebných 16 a viac stretnutí a na trvajúcu zmenu v sociálnom a osobnostnom fungovaní môžu byť potrebné dlhšie terapie. (**C**)

Špecifické fóbie a nekomplikovaná panická porucha (bez agorafobických symptómov) môžu reagovať na krátke intervencie. (**B**)

#### **Vek, pohlavie, sociálna trieda a etnická skupina**

Vek, pohlavie, sociálna trieda a etnická skupina vo všeobecnosti nie sú dôležité faktory pri výbere terapie a nemali by ovplyvňovať dostupnosť terapie. (**C**)

#### **Preferencia pacientov**

Preferencie pacientov by mali byť pri voľbe liečby zohľadnené, najmä ak výskumná evidencia jednoznačne neindikuje jednoznačnú voľbu terapie. (**D**)

## Úroveň zručností terapeuta

Komplexnejšie problémy a málo motivovaní pacienti vyžadujú zručnejšieho terapeuta. **(D)**

## Charakteristiky pacientov

Záujem o sebaexploráciu a kapacita tolerovať frustráciu vo vzťahoch môžu byť obzvlášť dôležité pre úspech v interpretatívnych terapiách v porovnaní so suportívnymi. **(C)**

## Prispôsobenie životným udalostiam

Pacienti, ktorí majú problémy adjustovať sa na životné udalosti, choroby, postihnutia alebo straty (vrátane pôrodu a smútenia) môžu benefitovať s krátkych terapií, ako je napríklad poradenstvo (counselling) **(B)**

## Posttraumatický stres

V prítomnosti posttraumatickej stresovej poruchy (PTSD) je indikovaná psychologická terapia; najlepšia evidencia je pre kognitívno-behaviorálne metódy. **(A)**

## Depresívne poruchy

Depresívne poruchy môžu byť liečené efektívne psychologickými terapiami s najlepšou evidenciou pre kognitívno-behaviorálnu a interpersonálnu terapiu a s nejakou evidenciou pre množstvo\* ostatných štruktúrovaných terapií vrátane krátkodobej psychodynamickej terapie. **(A)**

\* „Množstvo“ terapií zahŕňa špecificky: behaviorálnu terapiu, problém riešiacu terapiu, skupinovú terapiu, systemickú terapiu, nedirektívne poradenstvo a psychodynamickú-interpersonálnu terapiu.

## Úzkostné poruchy

Úzkostné poruchy pravdepodobne benefitujú z kognitívno behaviorálnej terapie. **(A)**  
*Evidencia o ostatných terapiách je veľmi zriedkavá, čo ale neznamená, že sú neefektívne.*

## Poruchy príjmu potravy

Mentálna bulímia môže byť liečená psychologickou terapiou; najlepšia evidencia je pre interpersonálnu terapiu a kognitívno-behaviorálnu terapiu. **(A)**

Individuálna psychologická terapia mentálnej anorexie môže byť tiež užitočná; neexistuje silná evidencia ohľadom špecifického typu terapie. **(B)**

## Poruchy osobnosti

Komorbídna diagnóza poruchy osobnosti môže sťažiť liečbu prezentovaného psychického problému a urobiť ju menej efektívnou. **(D)**

Štruktúrované psychologické terapie vedené skúseným terapeutom môžu prispieť k dlhodobej liečbe porúch osobnosti **(C)**

## Somatické sťažnosti

Kognitívno-behaviorálna terapia by mala byť zvažovaná ako psychologická liečba pre chronickú únavu a chronickú bolesť. **(B)**

Psychologické intervencie by mali byť zvažované pre ďalšie somatické sťažnosti s psychologickým komponentom, ako napríklad syndróm dráždivého čreva a gynekologické problémy. **(C)**

## Kontraindikácie

Krátka intervencia krátko po traumatickej udalosti pravdepodobne nezabráni rozvoju PTSD a nie je odporúčaná. **(A)**

Všeobecné poradenstvo by nemalo byť hlavnou formou liečby pre ťažké a komplexné duševné problémy alebo poruchy osobnosti. **(D)**

*Avšak pre niektorých pacientov môže byť nápomocnou doplnkovou liečbou.*