

UNIVERZITA KARLOVA

Filozofická fakulta

Katedra psychologie

Psychodynamická terapie v léčbě závislostí

Metodologická praktika v psychologii

2016

Kafková Lucie

Psychodynamická terapie vychází z velké míry z psychodynamických principů, ale i přesto nacházíme významné odlišnosti. Nejdůležitější rozdíl spočívá v hloubce práce terapeuta s klientem. Psychodynamická terapie se nezabývá do tak významné míry minulostí klienta jako psychoanalýza a nezkoumá skrytý smysl minulých zážitků. Soustřeďuje se spíše na život tady a teď a částečně i na budoucnost, dále se zabývá více externím než vnitřním světem klienta.

Ve srovnání s psychoanalytikem je psychodynamický terapeut více aktivní, nenechává veškerou aktivitu na klientovi. Důsledkem menší hloubky psychodynamické terapie se také zkracuje průměrná doba trvání terapie oproti psychoanalýze. Psychodynamická terapie je výrazně kratší a počet sezení týdně nedosahuje stejné frekvence jako při psychoanalýze, většinou se jedná o 1-3 sezení týdně, v psychoanalýze oproti tomu klient dochází na terapii i pětkrát týdně.

Psychodynamičtí terapeuté se domnívají, že závislost je maladaptivní reakcí. Vzniká, pokud člověk není schopen zpracovat dysforické nálady, bolestné emoce, neumí situace řešit nebo má nízkou toleranci k psychické bolesti. Ego, neschopno nastolit rovnováhu, zvolí závislost jako mechanismus ulevující člověku od výše uvedených stavů. K neštěstí člověka si mozek zapamatuje velmi dobře, co vedlo k nastolení libého stavu (e. g. stavu ukončení dysforického stavu nebo bolesti) a následně, kdykoli se jedinec dostane do podobné situace nebo psychického stavu, mozek důsledně požaduje, aby jedinec požil danou látku nebo udělal danou reakci (např. patologické hráčství). Mezitím se ovšem rozvine i závislost fyzická a jedinec se tak dostává nejenom do závislosti psychické, ale také do závislosti fyzické, což je patrné zejména u návykových látek. U případné léčby ho pak čeká dvojitý boj. Obranné ego-mechanismy tak dosáhnou cíle - vyřeší situaci pomocí sebeklamu a jedinec dosáhne dvojího uspokojení, z drogy a z (pseudo) odstranění problému. Vzniká tak paradox, jelikož se droga sama stane zdrojem dysforických nálad.

Výzkumy se nestaví k efektivitě psychodynamické terapie zcela jednoznačně. Všeobecnými problémy studií na toto téma jsou především jejich nedostatek a designová čistota. William Gottdiener v roce 2008 uvedl několik závažných specifických problémů. Jako zásadní nedostatek uvádí celkovou kontroverznost výzkumů. Spoustu autorů odborných článků argumentuje kladnými výsledky svého kolegy a kolega podporuje svůj závěr výsledky dalšího kolegy, který zpětně potvrzuje závěry prvního kolegy. Metodologická dostatečnost (nebo spíše nedostatečnost) je dalším problémem mnohých těchto studií. Většina z nich sleduje u probandů pouze absenci či perseveranci abstinčních příznaků což je z hlediska procesu závislosti zoufale málo. Plus, jak píše Gottdiener, závislí potřebují různé formy terapie

v závislosti na preferencích a vývojovém stádiu léčby závislosti, nejenom řešení abstinence pomocí jedné terapie.

Vymizení abstenenčních příznaků není ekvivalent vyléčení závislosti. Závislost je komplexní problém, zasahuje do všech částí života, proto je třeba sledovat i ostatní položky ze života jedince než pouze abstenenční příznaky. Dalším problémem studií o efektivitě psychodynamické terapie v léčbě závislosti jsou výběrové soubory. V mnoha případech jsou „nezávislí“, i. e. jedná se o psychoterapeuty používající psychodynamickou terapii jako jednu ze svých metod, se kterou se svými klienty pracují. Do jaké míry budou přirozeně chválit svoji terapeutickou práci, bez ohledu na reálné výsledky, se můžeme jen domnívat, jistou míru pravděpodobnosti téhož bychom ovšem zcela jistě předpokládat mohli. Pomineme-li výše uvedené body pro tuto chvíli, můžeme naleznout pár významných studií. Jednotlivé studie se liší především zaměřením na specifický druh závislosti.

Richard Rosenthal se v roce 2008 zaměřil na revizi literatury o efektivitě PDT v léčbě patologického hráčství – gamblingu. Revidoval literaturu ve dvou etapách, v první fázi za roky 1914 - 1970 a ve druhé fázi od roku 1971 dodnes. Výsledky nebyly potěšující. Podařilo se najít pouze jednu randomizovanou studii, dále 8 multimodálních studií, z nichž pouze 4 zahrnovaly léčbu psychodynamickou terapií. Výsledky ukázaly, že pokud byla PDT zaměřena na hlavní – „core“ problémy, pomohla změnit únikové a vyhýbavé chování a to bez ohledu na její krátkodobost či dlouhodobost. Rosenthal podotkl, že i když jsou oproti tomu účinnější například kognitivně behaviorální terapie nebo farmakoterapie, disponují zvýšeným drop-outem (v rozmezí mezi 43-80%). Ve výsledku je tak vyléčeno méně klientů než při psychodynamické terapii.

Poněkud designově zdatnější studii týkající se patologického hráčství udělali v roce 2012 Rajesh Gupta a Jeff Derevensky z Mc Gill Research centre a Treatment Clinic z UCLA. Přístup byl opět multimodální, integrovaný a psychodynamicky orientovaný. Ve výběrovém souboru bylo 36 chlapců, kteří měli vážné a dlouhodobé problémy s patologickým hráčstvím. Výrazným plusem studie byl longitudinální design, účastníci byli monitorováni rok po skončení léčby a byly monitorovány také ostatní oblasti jejich života, především sociální, pracovní a rodinné vztahy, zájmy, či změny ve škole (vzdělání). Mínusem byla absence kontrolní skupiny. Výsledky prokázaly pozitivní působení PDT, účastníci vykazovali mnohé pozitivní změny ve výše uvedených oblastech života. Z uvedeného výběrového souboru 36 chlapců po roce stále absolutně abstinovalo 35. Vymizelo kriminální chování a depresivní epizody.

Ganzer a Ornstein se v roce 2008 zaměřili na šetření efektivity psychodynamické terapie v léčbě závislosti na alkoholu. Výsledky ukázaly, že se abstinенční příznaky snížily. Ze studie ovšem není patrné, zda snížení frekvence a intenzity abstinенčních příznaků vedlo k celkové dlouhodobější abstinenci. I když jsou abstinенční příznaky v akutní detoxikační fázi jedním z významných faktorů proč se závislí lidé k droze vrací, je všeobecně známo, že daleko větší počet relapsů nastane poté, co je již tělo fyziologicky zbaveno závislosti. Problém závislosti se tak přesouvá do oblasti psychické, především do schopnosti změnit mnoho dílčích oblastí života a tyto změny udržet.

Abstinенční příznaky jsou v tomto období již nepřítomny. Pokud by psychodynamická terapie výrazně snižovala počet relapsů po fyzické detoxikaci, dalo by se zcela jistě hovořit o účinnosti. Snížení abstinенčních příznaků ve studii Ganzera a Ornsteina bylo navíc pouze krátkodobé. Zde je nejasné, zda se subjekty k droze vrátily a pokud ano, v jaké míře. Například u závislosti na nikotinu probíhají nejhorší abstinенční příznaky v prvních 72 hodinách a tělo se zcela zbaví fyziologické závislosti na nikotinu zhruba za 15 dní, kdy jej opustí všechny nikotinové metabolity. Již po sedmi dnech je rozdíl mezi frekvencí výskytu abstinенčních příznaků ve dni 3 a dni 8 významný, tudíž pokud by kuřák absolvoval PDT ode dne jedna abstinence, abstinенční příznaky se sníží defaultně a neříká to nic o úspěšnosti psychodynamické terapie.

Jonathan Shedler v roce 2010 provedl meta-analýzu studií o účinnosti PDT v léčbě alkoholismu. Výsledky porovnávaly velikost účinku (size efekt), přičemž PDT oproti KBT vykazovala hodnotu 0,97 (KBT s 0,62; farmakoterapii 0,31). Shedlerem vybrané studie zahrnovaly ovšem nejenom efektivitu PDT v léčbě závislostí, ale i její účinnost v doprovodných projevech objevujících se při počátku abstinence - úzkostné stavy, depresivní epizody, dysforické nálady. Také u těchto studií vykazovaly velikosti účinku významnost. Shedler nadále zahrnul i účinnost PDT v poruchách osobnosti, generalizovaných úzkostných stavech a uvedl i studie dlouhodobé a krátkodobé PDT, dále pre a post treatment. I zde můžeme vidět významnou velikost účinku. Byť se mohou tyto studie zdát jako nesouvisející se závislostmi, není tomu tak, jelikož při dlouho trvající abstinenci může dojít například k rozvoji úzkostné poruchy, a to především z toho důvodu, že jedinec nemá k dispozici dřívější vyrovnávací mechanismus v podobě působení drogy (nebo útěk do gamblingu) a někdy ani schopnosti jak problémové situace řešit. Tato náhlá nevědomost mnohdy výrazně přispívá k rozvoji úzkosti.

Dalším představitelem zahraničního výzkumu účinnosti PDT v léčbě alkoholismu je Sandra Ryenová, která v roce 2013 provedla semistrukturované rozhovory, jež obsahovaly 12 otázek, výběrový soubor naplnilo 6 psychodynamických psychoterapeutů, z čehož bylo 5 mužů a jedna žena. Délka praxe dosahovala 23-37 let, pouze praxe u terapeutky trvala dva roky. Výsledky vykazovaly zlepšení sociálních vztahů a tvorbu nových, pozitivních vztahů, dále posílení ega (které je podle PDT terapeutů nezbytný k transformaci). Nejvýznamnějším výsledkem bylo zpracování vnitřních konfliktů, které z hlediska jsou z hlediska psychodynamické terapie samým kořenem vzniku závislostí. Byť lze pochopit zájem o názor terapeutů, je třeba poznamenat, že výsledky mohou být zkresleny, jelikož je možnost, že se psychoterapeut vyjádří pozitivně vůči své vlastní práci, jak již bylo zmíněno v úvodu.

V České republice se nepodařilo najít studii, jejímž hlavním tématem by byla čistě účinnost psychodynamické terapie v léčbě závislostí. Nicméně PDT se při léčbě závislostí využívá velmi hojně na mnoha pracovištích. Příkladem mohou být psychoterapeutická a psychosomatická klinika ESET, Skálův institut, Sociální klinika, Psychiatrická léčebna Bohnice, Anima terapie nebo Oddělení léčby závislosti při Všeobecné fakultní nemocnici, či práce prof. Stanislava Kratochvíla z oddělení psychiatrie v Kroměříži (Kratochvíl, 2005, 2003).

Zajímavou studii provedl denní stacionář Horní Palata u Olomouce (Hořejš, 2007). Studie se zaměřila na poruchy osobnosti a to především neurózy a úzkostné poruchy, které se závislostmi souvisí, jak již bylo zmíněno výše. Ve výběrovém souboru bylo 162 klientů, rozdělených do 22 skupin. Subjektům byly administrovány dotazníky DŽS (dotazník životní spokojenosti a SCL-90 (Symptom Check List) a MMPI-2 škály (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) pre a post treatment. Všechny výsledky ukázaly, že došlo ke statisticky významnému zlepšení. Zaznamenána byla vyšší spokojenost a ústup neurotických a úzkostných symptomů.

Pokud bychom měli zhodnotit předložené argumenty studie, je třeba vyzdvihnout pozitiva i negativa psychodynamické terapie v léčbě závislostí. Řešení nevědomých vnitřních konfliktů, ke kterému může dojít je významných plusem, ztotožníme-li se s předpokladem psychoanalýzy a PDT, že vnitřní konflikty jsou jednou z příčin vzniku závislostí a tedy i případných relapsů. Dalším plusem jsou pozitivní změny v mnoha oblastech života, které mohou jednoznačně přispívat k udržení dlouhodobě abstinence. Oproti KBT vykazuje PDT změny ve více oblastech života a tyto změny jsou dlouhodobější. Po odstranění konfliktů jedinec také může nastartovat svůj přirozený potenciál.

Nedostatek výzkumů je hlavní zápornou stránkou. Většina z nalezených studií také neobsahuje longitudinální design, je nezbytný k monitoringu dlouhodobé úspěšnosti v podobě abstinence a pozitivních změn v různých oblastech života. Závislost se ve výzkumech operacionalizuje z velké většiny binárně, tedy zda subjekt nadále užívá nebo neužívá drogu (nebo pokračuje či nepokračuje-li v hráčství). Eventuálně, frekvencí a intenzitou. To je význačné mínus, je třeba více studií, kde budou monitorovány hlavní oblasti života přinejmenším tak, jak to pilotně provedli v roce 2012 Gupta a Drevensky.

Závěrem můžeme říct, že psychodynamická terapie je jistě významným a v mnohých směrech úspěšným přístupem v léčbě závislostí. Nejvýstižněji tento přístup charakterizoval pan docent Kalina v knize Klinická adiktologie (2015), který uvádí, že: „V počátcích léčby je hlavním úkolem abstinence, jež dosáhneme spíše za pomoci kognitivně behaviorální terapie a psychodynamickou terapii je vhodné použít, jakmile je trvání abstinence ohroženo projevy dlouhodobých vnitřních konfliktů klienta“ (p. 429). I přesto, že PDT nemusí hrát hlavní klíčovou roli ode dne jedna léčby, je významným terapeutickým přístupem, který vznikl mnoho let, je podložen psychoanalýzou, která i přes své nedostatky je jedním z nejstarších přístupů a byla schopna vysvětlit koncept dynamiky psyché tak, jak to žádný jiný přístup v té době nedokázal. Také požadované vzdělání k provozování psychodynamické terapie zaručuje vyšší zkušenosti terapeuta než některé moderní přístupy, které je možné provozovat po absolvování kurzu v řádu několika měsíců. Celkovou známku tedy dáváme jedna mínus.

Reference

- British Psychoanalytic Council (<https://www.bpc.org.uk/about-psychotherapy/what-pp>)
- Ganzer, C. & Ornstein, E. (2008). In and out of enactments: A relational perspective on the short-term and long-term treatment of substance abuse. *Journal of Clinical Social Work*, 36, 155-164.
- Gottdiener, W. H. (2008) - Asimilační dynamická psychoterapie závislosti – ADAPT, *Journal of Psychotherapy Integration*, 2013, Vol. 23, No.1, s. 39 - 48.
- Gupta, R. & Derevensky, J. (2012). *Gambling Awareness Prevention Initiative: An Evaluation of the 2011-2012 Smart Choices School Program*. Report prepared for the Bureau of Drug and Alcohol Programs (BDAP), Commonwealth of Pennsylvania.
- Hořejš, N. (2007). *Metody a výsledky výzkumu efektu psychoterapie*. Nepubl. dipl. práce. FF UK, Praha
- Kalina, K., et.all (2015). *Klinická adiktologie*, Grada Publishing a.s., Praha, str. 429.
- Kratochvíl, S. (2003). Kroměřížské výzkumy skupinové psychoterapie v letech 1974 – 2003. *Česká a slovenská psychiatrie*, 99, č. 2, s. 99–102.
- Kratochvíl, S. (2005). *Skupinová psychoterapie v praxi*. 3. doplněné vydání. Praha: Galén.
- Rosenthal, R. J. (2008). Psychodynamic psychotherapy and the treatment of pathological gambling. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30, S41-S50.
http://www.scielo.br/pdf/rbp/v30s1/en_2008art06.pdf
- Ryan, S. M. (2013). Therapists' Perspectives of the Effects of Psychodynamic Psychotherapy on Problem-Drinking Behavior. *Master of Social Work Clinical Research Papers*. Paper 256.
http://sophia.stkate.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1258&context=msw_papers
- Shedler, J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. *American Psychologist*, 65 (2), 98-109. <https://www.apa.org/pubs/journals/releases/amp-65-2-98.pdf>