

EWA TRZEBIŃSKA

W KIERUNKU *CLINICAL SCIENCE*

Wyniki badań nie pozostawiają wątpliwości, że systematyczne pomiary postępu w terapii u indywidualnych pacjentów stanowią istotny czynnik wspomagający proces leczenia (Shimokawa, Lambert, Smart, 2010). Zgadając się więc w pełni z Jadwigą Rakowską co do potrzeby prowadzenia takich pomiarów, a także co do potrzeby bardziej ogólnej dyskusji o naukowych podstawach psychoterapii, chciałabym skupić się na odpowiedzi przede wszystkim na postawione w artykule pytanie, czy badania indywidualne mogą stanowić alternatywę dla badań skuteczności terapii polegających na porównywaniu grup. Spośród wielu zadanych przez Rakowską pytań wybrałam właśnie to, ponieważ skłania ono do myślenia o różnych rodzajach badań dotyczących psychoterapii w kategoriach „albo-albo”, a to wydaje mi się ryzykowne, gdyż badania te służą uzasadnieniu metod terapeutycznych w inny sposób, a i tak wszystkie razem są niewystarczające.

Badania grupowe i indywidualne dają odpowiedzi na różne pytania, dostarczają innych danych i mają odmienne znaczenie. Pierwsze – zarówno laboratoryjne, jak i prowadzone w warunkach naturalnych – informują o przydatności określonych oddziaływań do rozwiązywania określonych problemów zdrowia psychicznego, a ściślej – o prawdopodobieństwie, że zastosowanie określonego sposobu postępowania psychoterapeutycznego przyniesie rezultaty w postaci poprawy określonych aspektów funkcjonowania pacjenta. Są przydatne zarówno dla rozwoju psychoterapii, jak i dla praktycznej pracy terapeutycznej. Z jednej bowiem strony ich wyniki weryfikują zasadność oferowania danej metody jako

PROF. DR HAB. EWA TRZEBIŃSKA, Wydział Psychologii Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej w Warszawie, Instytut Psychologii Klinicznej, Katedra Psychologii Pozytywnej, ul. Chodakowska 19/31, 03-815 Warszawa; e-mail: ewa.trzebinska@swps.edu.pl, ete@poczta.onet.pl

prozdrowotnej usługi, prowadzenia szkoleń w jej zakresie, licencjonowania terapeutów ją stosujących itp. Z drugiej strony służą w praktyce klinicznej jako ukierunkowanie terapeuty na oddziaływania najbardziej obiecujące w leczeniu zaburzeń, z jakimi ma do czynienia u konkretnego pacjenta. Badania indywidualne informują natomiast o przydatności określonej metody do rozwiązania problemu konkretnej osoby. Monitorowanie postępu funkcjonowania pacjenta z sesji na sesję daje możliwość przekonania się, czy w jego przypadku oddziaływanie wybrane jako prawdopodobnie skuteczne rzeczywiście takim się okaże. Niepotwierdzenie się tego jest w pierwszej kolejności traktowane jako sygnał nie trafnego wyboru sposobu pracy z tym konkretnym pacjentem lub nieprawidłowego stosowania metody (Shimokawa, Lambert, Smart, 2010). Dopiero jeśli dana metoda zawodzi w licznych przypadkach, zostaje podważona jej wiarygodność.

Jeśli uwzględnić specyfikę grupowych badań laboratoryjnych i badań w warunkach naturalnych, to można jeszcze dokładniej opisać relacje między omawianymi typami badań. Badania laboratoryjne rozstrzygają, czy zmiana, jaką metoda psychoterapeutyczna zakłada, w ogóle zachodzi, badania w warunkach naturalnych – czy to działa w praktyce, zaś badania indywidualne – czy działa w przypadku określonej osoby. Wszystkie te badania nie tylko mają więc sens, ale stanowią trzy naturalne, kolejne kroki poszukiwania skutecznego oddziaływania. Pierwszy krok (grupowe badania laboratoryjne) wynika z tego, że na podstawie wiedzy psychologicznej lub doświadczenia klinicznego opracowano metodę terapeutyczną i trzeba sprawdzić w naukowy sposób, czy rzeczywiście przynosi ona spodziewane korzyści. Krok drugi (grupowe badania w warunkach naturalnych) wynika z tego, że trzeba sprawdzić, czy korzyści są też osiąmane w warunkach klinicznych. Krok trzeci (indywidualne badania) to sprawdzenie w stosunku do określonej osoby metody potwierdzonej empirycznie „w ogóle”. Bez potwierdzenia skuteczności laboratoryjnej badania grupowe kliniczne nie powinny być prowadzone, a bez potwierdzenia skuteczności klinicznej metoda nie powinna być oferowana jako usługa profesjonalna. Badania grupowe laboratoryjne powinny poprzedzać badania grupowe w warunkach naturalnych, a badania indywidualne mogą pojawić się dopiero wtedy, gdy w wyniku pozytywnej weryfikacji przez dwa poprzednie kroki uzasadnione będzie wprowadzenie danej metody do praktyki. Zamiast więc pytać, które z tych badań warto prowadzić, a które lepiej zarzucić czy ograniczyć, zasadne jest raczej zastanawiać się, jak doprowadzić do tego, aby opisana sekwencja postępowania zachodziła w rzeczywistości. Obecnie bowiem, choć mamy do czynienia ze wszystkimi omawianymi rodzajami badań, to jednak są one prowadzone dość beładnie, trudno więc wyprowadzić w stosunku do wielu stosowanych metod dowodzenie zgodne z opisanym następstwem

kroków. Trzeba dodać, że przestrzeganie tej sekwencji jest potrzebne zarówno dla ochrony bezpieczeństwa pacjentów (do badań klinicznych nie powinny być dopuszczane metody niesprawdzone laboratoryjnie, a do indywidualnych – niesprawdzone wcześniej klinicznie w trybie eksperymentalnym), jak i dla doskonalenia metod, ponieważ stwierdzone w kolejnych krokach ograniczenia metod mogą uruchamiać i ukierunkowywać ich poprawianie, zanim metoda będzie oferowana jako naukowo potwierdzona.

Jak słusznie pisze Rakowska, badania nad skutecznością psychoterapii mają liczne wady, co może prowadzić do powątpiewania w sensowność dążenia do stworzenia z psychoterapii formy leczenia opartego na faktach. Jednak zamiast – z tego powodu – badania te zredukować do „relatywnie najlepszych”, postulowałabym raczej polepszanie ich wszystkich. Odwołując się do innych jeszcze niż wskazane w artykule ograniczeń badań nad psychoterapią, można wskazać kilka takich ulepszeń.

Słabością badań nad skutecznością psychoterapii jest sposób operacjonalizowania owej skuteczności. W ogromnej większości badań brane pod uwagę rezultaty psychoterapii ograniczają się do psychopatologii pojmowanej kategoryalnie lub dymensjonalnie. Tymczasem zdrowie psychiczne nie sprowadza się do braku zaburzeń. Jest ono definiowane jako optymalne funkcjonowanie, wyznaczone przez dwa relatywnie odrębne (co stwierdzono empirycznie) czynniki: psychopatologię i dobrostan (Keys, 2009). Wykazanie poprawy funkcjonowania pod względem psychopatologii nie może być zatem traktowane jako wystarczające udowodnienie poprawy zdrowia psychicznego i potrzebne jest wzbogacenie zbioru stosowanych w badaniach wskaźników skuteczności psychoterapii o przejawy dobrostanu.

Kolejnym ograniczeniem badań nad psychoterapią jest małe zainteresowanie czynnikami stanowiącymi moderatory i mediatory związku między oddziaływaniem a jego rezultatem (Tangney, 2010). Znajomość moderatorów jest potrzebna, aby wiedzieć, jakie są warunki skuteczności danej metody, tzn. na jakie osoby ona działa i w jakich okolicznościach. Natomiast znajomość mediatorów pozwala zrozumieć, jak metoda działa, czyli jaki jest mechanizm jej wpływania na zdrowie psychiczne. Badanie moderatorów i mediatorów psychoterapii ma istotne znaczenie dla praktyki. Poznanie czynników określających zakres skuteczności danej metody oraz czynników, poprzez które ona działa, pozwala w pracy z konkretnym pacjentem bardziej precyzyjnie przewidywać, czy zajdą spodziewane zmiany na podstawie tego, kim on jest i w jakim stopniu posiada właściwości będące pośrednikiem zmiany. Pozwala także monitorować postępy psychoterapii pod względem mechanizmu zmiany, a nie tylko jej poziomu. Jest to ważne z kilku

powodów. W pierwszym okresie psychoterapii o postępie zmiany może świadczyć raczej poprawa w zakresie mediatorów niż symptomów zdrowia psychicznego. Przy ustalaniu finalnych skutków pracy z pacjentem bez oceny, czy poprawa zdrowia psychicznego nastąpiła w wyniku zadziałania odpowiedniego mediatora, nie wiemy, jaki ma ona charakter i czy będzie ona trwała. Wiedza o poziomie właściwości stanowiących mediatory zarówno na początku terapii, jak i w dalszych jej etapach może ułatwiać planowanie zadań terapeutycznych i ocenę ich wykonania z sesji na sesję. Z punktu widzenia rozwoju i doskonalenia metod psychoterapii, znajomość ich moderatorów i mediatorów podsuwa kierunki ich poprawiania i wzbogacania, a także łączenia ze sobą różnych metod, czyli – coraz bardziej powszechnej – integracji psychoterapii.

Jeszcze innym potrzebnym poszerzeniem zakresu badań nad skutecznością psychoterapii jest sprawdzanie efektów stosowania jej poszczególnych elementów. Dotyczy to metod złożonych, stanowiących ciąg procedur o nieznanym najczęściej ich specyficznym udziale w finalnym wyniku pracy z pacjentem czy osiaganiu celów cząstkowych terapii. Bez wiedzy na ten temat uzasadnienie metody jest niewystarczające (Linehan, Bohus, Lynch, 2007). Nie wiadomo bowiem, które z jej elementów są rzeczywistym nośnikiem korzystnej zmiany, a więc ich stosowanie jest uzasadnione czy wręcz niezbędne, a które mogą czy nawet powinny być pominięte z przyczyn etycznych (aby oszczędzić pacjentowi niepotrzebnego obciążenia) czy też z przyczyn ekonomicznych (aby skrócić czas trwania terapii i uprościć pracę z pacjentem). Znajomość wkładu poszczególnych elementów metody w jej skutki w różnych etapach terapii jest podstawą ustalania ich rangi w pracy z pacjentem, ich kolejności czy zamienności. Niedostatek takich badań sprawia, że wśród uznanych dotąd metod empirycznie uzasadnionego leczenia przeważają relatywnie proste, jednorodne procedury skoncentrowane na pojedynczym objawie (z pewną nadreprezentacją metod behawioralnych i poznawczo-behawioralnych) na niekorzyść psychoterapii długoterminowej z bogatym i zróżnicowanym zestawem stosowanych środków (Westen, Nowotny, Thompson-Brenner, 2004).

Lista postulatów pod adresem badań stanowiących naukowe uzasadnienie psychoterapii byłaby niepełna, gdyby nie podkreślić, że empiryczne potwierdzenie jej korzystnych rezultatów jest konieczne, ale niewystarczające. Metody psychoterapii powinny bowiem być nie tylko naukowo sprawdzone, ale wywiedzione z naukowej wiedzy o psychicznym funkcjonowaniu człowieka, a przynajmniej przedstawione jako z nią zgodne i na jej gruncie wyjaśnialne (Maddux, 2010). Wiedza ta ma służyć do opracowywania oddziaływań i interpretacji danych dotyczących ich skuteczności, a także jako źródło hipotez na temat czynników stano-

wiących ich moderatory i mediatory. Ograniczenie badań nad psychoterapią do weryfikacji jej rezultatów, choćby mierzonych jak najbardziej precyzyjnie i wszechstronnie, oznacza więc fragmentaryczność jej uzasadnienia. Z tego powodu do badań dostarczających psychoterapii naukowych podstaw należy zaliczyć te wszystkie badania, które dotyczą zjawisk i mechanizmów wyjaśniających zdrowie psychiczne oraz zmianę funkcjonowania człowieka. Badania takie prowadzone są w różnych dziedzinach psychologii, m.in. w psychologii poznawczej, psychologii emocji, psychologii osobowości, psychologii społecznej czy psychologii rozwojowej. Ich przedmiotem są istotne w psychoterapii zjawiska, jak umysłowa reprezentacja własnej osoby, świata i innych ludzi, emocje, świadomość i nieświadomość, wpływ społeczny, odporność na stres, samoorganizacja psychiczna i samokontrola. Wiele z takich badań jest bezpośrednio inspirowanych zjawiskami związanymi ze zdrowiem psychicznym i psychologiczną pomocą, inne prowadzone są przede wszystkim dla celów poznawczych, ale mogą być wykorzystane do lepszego rozumienia problemów praktyki terapeutycznej. Psychologia oferuje precyzyjne definicje takich zjawisk, udokumentowane teorie umożliwiające modelowanie ich zmiany i wpływu na inne zjawiska, a także metodologię i narzędzia ich precyzyjnego badania. Dzięki temu mechanizmy zmiany i oddziaływania mające znaleźć zastosowanie w psychoterapii jeszcze zanim poddane będą grupowym badaniom skuteczności, mogą być sprawdzone w eksperymentach naukowych prowadzonych w populacji ludzi bez zaburzeń. Jest to pożądane tak ze względu na bezpieczeństwo osób poddających się psychoterapii, jak i sformułowane już dawno, ale wciąż niewystarczająco respektowane założenie, że nieprawidłowe funkcjonowanie stanowi odchylenie od funkcjonowania prawidłowego i dlatego powinno być rozpatrywane oraz badane w kontekście funkcjonowania prawidłowego (Sullivan, 1953; Maddux, 2010). Do wymienionych wcześniej trzech kroków badań nad psychoterapią należałoby więc dodać jeszcze jeden – krok „zero”, polegający na naukowym opracowaniu metody terapeutycznej, zanim zostanie poddana sprawdzaniu skuteczności. Taki zintegrowany model generowania i weryfikowania oddziaływań na rzecz zdrowia psychicznego można określić jako wyłaniającą się dopiero dyscyplinę *clinical science*, która tworzy warunki dla reorientacji psychoterapii na praktykę psychologiczną spełniającą wymagania leczenia udowodnionego empirycznie (Tangney, 2010).

BIBLIOGRAFIA

- Keyes, C. L. M. (2009). Toward a science of mental health. W: C. R. Snyder, S. J. Lopez (red.), *Oxford handbook of positive psychology* (s. 89-86). Oxford: Oxford University Press.
- Linehan, M. M., Bohus, M., Lynch, T. R. (2007). Dialectical Behavior Therapy for pervasive emotion dysregulation. Theoretical and practical underpinnings. W: J. J. Gross (red.), *Handbook of emotion regulation* (s. 581-605). New York: The Guilford Press.
- Maddux, J. E. (2010). Social psychological foundations of clinical psychology: History and orientating principles. W: J. E. Maddux, J. P. Tangney (red.), *Social psychological foundations of clinical psychology* (s. 3-14). New York: The Guilford Press.
- Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: W.W. Norton.
- Shimokawa, K., Lambert, M. J., Smart, D. W. (2010). Enhancing treatment outcome of patients at risk of treatment failure: Meta-analytic and mega-analytic review of a Psychotherapy Quality Assurance System. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78, 3, 298-311.
- Tangney, J. P. (2010). Social psychology foundations of clinical psychology: Initial trends, current status, and future directions. W: J. E. Maddux, J. P. Tangney (red.), *Social psychological foundations of clinical psychology* (s. 517-524). New York: The Guilford Press.
- Westen, D., Nowotny, C. M., Thompson-Brenner, H. (2004). The empirical status of empirically supported psychotherapies: Assumption, findings, and reporting in controlled clinical trials. *Psychological Bulletin*, 130, 631-663.