

ÚČINNÉ FAKTORY SKUPINOVÉ PSYCHOTERAPIE

Martin Jániš

Abstrakt

Výzkum psychoterapie není zatím dostatečně propojen s psychoterapeutickou praxí. Jedním z možných kroků v tomto směru je i studium (společných nespecifických) účinných faktorů skupinové psychoterapie – v odborné literatuře označovaných pojmem „terapeutické faktory“. Jsou to takové prvky (události, mechanismy, činnosti) ve skupinové psychoterapii, které jsou zodpovědné za zlepšení. Tyto faktory se pokusila přehledně shrnout řada autorů. Mezi nejznámější patří I. D. Yalom a M. Leszcz (2007); S. Bloch a E. Crouch (1985); S. Kratochvíl (2005) a P. Dierick a G. Lietaer (2008). Jejich souhrny se terminologicky liší, což může působit nepochopením. Je třeba tyto terminologické nejasnosti zpřehlednit. Je možné rovněž nastínit, které faktory je třeba během terapie nejvíce podporovat. To odvisí od vývoje terapie, od cílů skupiny či od potřeby klientů. Současně je třeba upozornit, že základní účinný faktor psychoterapie (a předpoklad fungování terapeutických faktorů) je vztah mezi terapeutem a členy skupiny.

Klíčová slova: psychoterapie; skupinová psychoterapie; výzkum v psychoterapii; účinné faktory; terapeutické faktory.

EFFECTIVE FACTORS OF GROUP PSYCHOTHERAPY

Abstract

Research on psychotherapy has not been fully connected with a psychotherapeutic practice. These efforts could be supported by the study of (common non-specific) effective factors of group psychotherapy (known among researchers as therapeutic factors). These are the elements (events, mechanisms, activities) in group psychotherapy, which are responsible for patients' improvement. These factors have been summed up by many researchers.. I. D. Yalom & M. Leszcz (2007); S. Bloch & E. Crouch (1985); S. Kratochvíl (2005) and P. Dierick & G. Lietaer (2008) belong to the most important ones. Their lists differ terminologically, which may cause misunderstanding. The terminology should be made clearer. It is also possible to outline, which factors should be supported during the therapy. It depends on the phase of the therapy, on the goals of the therapeutic group and on the needs of the patients. Finally, we have to state that the basic effective factor of psychotherapy is the relationship between therapist and clients. It is the condition (sine qua non) of the functioning of therapeutic factors.

Keywords: psychotherapy; group psychotherapy; research in psychotherapy; effective factors; therapeutic factors

Došlo do redakce: 22.12.2009

Schváleno k publikaci: 26.2.2010

Širší kontext studia terapeutických faktorů

Většina psychoterapeutických teorií a metod může být podpořena na základě empirických zkušeností těch, kdo je používají. Jak však tvrdí S. Kratochvíl (1968) tvrzením na základě empirie lze podpořit všechny i velmi odlišné názory a každý si může činit nárok na jistou věrohodnost. Proto L. Timulák (2003a) i mnozí jiní odborníci v oblasti psychoterapie požadují větší vliv výzkumných výsledků na terapeutickou praxi. Jsou si vědomi reality současné praxe, která není dostatečně propojená s výzkumem. Značné úsilí ve výzkumu psychoterapie je proto nyní věnováno odhalení tzv. účinných faktorů – tedy takových prvků, které jsou zodpovědné za zlepšení v psychoterapii. Mnozí autoři (např. Yalom, Leszcz, 2007) si od jejich studia slibují značný pokrok psychoterapeutické praxe. M. J. Lambert a D. F. Barley (2002), S. Kratochvíl (2006) i J. Vymětal (2003) je rozdělují:

- na společné nspecifické faktory (které jsou společné všem – nebo téměř všem – psychoterapeutickým směrům či přístupům);
- na faktory specifické pro daný psychoterapeutický směr či přístup (zmiňovaní autoři je ztotožňují s „technikami“).

Společné nspecifické účinné faktory byly v odborné literatuře podrobně popsány např. M. L. Lambertem a B. M. Oglesem (2004).

Tab. 1 Seznam účinných faktorů (dle Lamberta a Oglese, 2004; Vymětala, 2003)

Podpůrné faktory (support factors)	Faktory učení (learning factors)	Akční faktory (action factors)
katarze (catharsis)	rada (advice)	usměrnění chování (behavioral regulation)
identifikace s terapeutem (identification with therapists)	zakoušení emocí (affective experiencing)	kognitivní zvládnutí (cognitive mastery)
zmírnění osamocení (mitigation of isolation)	integrování problematických zkušeností (assimilating problematic experiences)	povzbuzení k postavení se čelem vůči strachům (encouragement of facing fears)
pozitivní vztah (positive relationship)	kognitivní učení (cognitive learning)	riskování (taking risks)
ujištění, uklidnění (reassurance)	korektivní emoční zkušenost (corrective emotional experience)	snahy o zvládnutí (mastery efforts)
uvolnění napětí, úleva (release tension)	zpětná vazba (feedback)	napodobování (modelling)
poskytnutí struktury (structure)	náhled (insight)	procvičování (practice)
terapeutická aliance (therapeutic alliance)	zdůvodnění (rationale)	testování reality (reality testing)
aktivní účast terapeuta či klienta (therapist/client active participation)	prozkoumávání vnitřního vztahového rámce (exploration of internal frame of reference)	zakoušení úspěchu (success experience)
terapeutova odbornost (therapist's expertness)	změna očekávání ohledně vlastních schopností (changing expectations of personal effectiveness)	zpracovávání problému (working through)
terapeutova vřelost, úcta, empatie, přijetí klienta, opravdovost (therapist's warmth, respect, empathy, acceptance, genuineness)		
důvěra (trust)		

Prvky uvedené výše jsou společné více psychoterapeutickým směrům. Jsou seřazeny podle „vývojového hlediska“: klient nejprve získává pocit důvěry, jistoty a bezpečí. Spolu s tím polevuje jeho napětí, snižují se jeho obavy a úzkosti. Klientovi se daří jinak chápat své problémy. Nakonec získává odvalu a začíná pracovat na problémech ve svých vztazích.

I jiní badatelé (J. Vymětal, 2003; J. Vymětal, V. Rezková, 2001; J. Vymětal et al., 2004) uznávají prioritu vztahu mezi klientem a terapeutem. V rámci tohoto vztahu pak považují za důležité:

- faktory související se zkušeností s psychoterapeutickou situací (zejména tím, zda se v ní klient cítí bezpečně, zda jí může důvěřovat);
- faktory související s terapeutem (a jeho projevovanou opravdovostí, schopností přijmout klienta, vcítit se do něj a porozumět mu);
- faktory souvisejícím s klientem (především s jeho pozitivním vyladěním k léčbě, jeho schopností se otevřít a hledat souvislosti mezi svými prožitky);
- prvky odkazující na vzájemný vztah mezi klientem a terapeutem (vyústující v „setkání“ – čili láskyplný, odehrávající se „zde a nyní“, bezprostřední a zcela se odevzdávající vztah).

Účinné faktory jsou pro výše zmíněné autory (zastávce na osobu zaměřeného přístupu) tedy spíše něčím vnitřním – co existuje v terapeutovi, klientovi či v „prostoru“ mezi nimi. Ostatní (více specifické) faktory jsou spíše důsledkem již uvedených faktorů. Způsobují změny:

- v oblasti rozumové (informace, náhled či vhled, porozumění);
- v oblasti emoční (emoční korektivní zkušenost, abreakce, katarze, protipodmiňování nežádoucích prožitků a emocí);
- v oblasti jednání (nácvik, nápodoba uvolněného a zralého chování terapeuta);
- v oblasti těla (relaxace, biofeedback);
- v oblasti vztahů¹.

I ve skupinové psychoterapii, kde podle S. Kratochvíla (2006) někdy skupina nabývá většího významu než osoba terapeuta a dynamika a tenze získávají podobný význam jako terapeutický vztah, platí uvedené účinné faktory. Pro jejich označení však volíme jiný způsob – nazýváme je „terapeutickými faktory“.

¹ Zajímavé by bylo zkoumání účinných faktorů psychoterapie dětí. Ačkoliv dětská psychoterapie je mimo rámec této přehledové studie, můžeme načrtnout několik základních odlišností od psychoterapie dospělých. Vycházíme z poznatků P. Říčana, D. Krejčířové et al. (1997) a J. Langmeiera, K. Balcara a J. Špitze (2000): Terapeut je více připraven být v případě potřeby direktivní a strukturující, což může být pro dítě důležitým faktorem změny. Ve vztahu k dítěti i jeho blízkým je terapeut partnerem, pro což musí (někdy obtížněji než v případě terapie dospělých) získávat jejich důvěru. V terapii dětí (do 6 let věku) se používá více hry, praktického jednání, vyprávění a fantazií. Dítě tak získává nové prožitky – nikoliv poznatky. Teprve s postupujícím věkem (i v souladu s rozvojem verbálních schopností dítěte) – narůstá důležitost „náhledu“. Terapie se stává více „rozhovorovou“ (u dětí staršího školního věku a u dospívajících). Mezi účinné faktory patří sebevyjádření dítěte, učení se novým dovednostem i novým forem chování, schopnost přijímat zodpovědnost. Důležité jsou i zásahy poskytující dětem a dalším zúčastněným bezprostřední ulehčení v jejich utrpení dodávající tak všem naději na překonání nesnáží. Významné je přenesení změn v terapii do běžného života. Psychoterapie dětí – jak je patrné – rovněž těsně souvisí s jejich rodiči a blízkými, jejichž přítomnost či (ne)přítomnost má v psychoterapii dětí a dospívajících veliký význam. Snaha terapeuta směřuje také explicitněji k podpoře zdravého vývoje přirozeného prostředí dítěte – jeho rodiny.

Definice terapeutického faktoru

Definicí terapeutického faktoru se velmi pečlivě zabývali S. Bloch a E. Crouch (1985):

„Terapeutický faktor“ (společný nespecifický účinný faktor skupinové psychoterapie) je takový prvek ve skupinové terapii, který je činný ve prospěch klienta (umožňuje klientovo zlepšení – např. v oblasti intenzity symptomů, změny chování, osobního růstu atd.). Je způsoben osobou v terapii přítomnou (terapeutem, členy skupiny, klientem samotným).

Konkrétní „terapeutický faktor“ lze identifikovat a vymezit vůči jiným terapeutickým faktorům².

„Prvek“ či „faktor“ je obecné slovo zahrnující událost, mechanismus, činnost.

„Terapeutická“ charakteristika faktoru v sobě implicitně obsahuje už zmiňovanou činnost ve prospěch klienta³. Mezi terapeutické faktory patří např. „vnímání klienta, že si jej druzí členové skupiny váží, že si ho cení“.

Existují i faktory, které jsou činné v neprospěch klienta (v jejich důsledku se zhoršují symptomy klienta, vedou klienta k nežádoucím způsobům chování atd.). Takové faktory můžeme označit za antiterapeutické. Mezi takové antiterapeutické faktory patří kupříkladu „přetrvávající závislost člena skupiny na terapeutovi“.

Můžeme rozlišit ještě třetí možnost: faktor, který je svým původem terapeutický, avšak použit v takové situaci, že klientovi škodí (např. situačně nepřiměřená upřímnost klienta).

„Terapeutický faktor“ je třeba odlišit od „podmínek terapie“ (takovou podmínkou je např. „přítomnost osob, které by klienta slyšely“, „slovní komunikace“, „motivace klienta“ atd.). Tyto podmínky jsou nezbytné k tomu, aby se terapeutické faktory mohly projevit, ale samy o sobě terapeutický efekt nemají. S. Bloch a E. Crouch (1985) uvádějí i příklad: Členové skupiny potřebují vnímat, že společně sdílí motivaci ke změně. Avšak samotná motivace nezpůsobí žádoucí změnu.

„Terapeutický faktor“ je třeba odlišit od „techniky“ (takovou technikou je např. „technika dvojníka v psychodramatu“). Techniky slouží spíše k projevení se účinného faktoru (v tomto případě třeba přes identifikaci člena skupiny s protagonistou a přes projevení empatie vůči němu až k následnému terapeutickému faktoru – „katarzi protagonisty“).

Význam studia terapeutických faktorů

Studium terapeutických faktorů směřuje k odhalení rozhodujících procesů změny, k získání racionálního základu, na němž může terapeut stavět svou taktiku a strategii. (Yalom, Leszcz, 2007.)

I. Yalom – muž, který se snad nejvíce zasloužil o studium terapeutických faktorů, ještě podtrhuje význam studia tohoto tématu takto:

„Jak skupinová terapie klientům pomáhá? To je možná naivní otázka. Pokud však na ni dokážeme odpovědět s jistotou a přesně, budeme mít k dispozici ústřední princip, se kterým můžeme reagovat na ty nejtíživější a nejkontroverznější problémy psychoterapie.“ (Yalom, Leszcz, 2007, s. 21).

² I. D. Yalom a M. Leszcz (2007) ovšem upozorňují, že hranice mezi jednotlivými faktory je umělá. Faktory jsou na sobě závislé a žádný nemůže fungovat samostatně.

³ „Prospěch klienta“ v sobě nemusí vždy zahrnovat „vyléčení“, protože to – jak tvrdí I. D. Yalom a M. Leszcz (2007) – není výsledkem psychoterapie. Výsledkem je spíše „změna“ nebo „růst“. Proto I. D. Yalom opouští dřívější pojetí „léčivých faktorů“ (curative factors) a nahradil je pojetím „faktorů terapeutických“ (therapeutic factors).

Další význam studia vidí S. Bloch a E. Crouch (1985) v tom, že přispívá ke sblížení různých terapeutických škol. Některé terapeutické faktory jsou totiž tím, co mají (téměř) všechny terapeutické směry a přístupy společného. S tím souhlasí i zastánci na osobu zaměřeného přístupu – před těmito faktory však upřednostňují vztah psychoterapeuta vůči klientům, který tvoří základní psychoterapeutický prostor a pracovní společenství. Psychoterapeutický vztah je tedy to, co mají všechny směry a přístupy společného. Terapeutické faktory jej pak doplňují.

Typy výzkumů terapeutických faktorů a metody jejich zjišťování

S. Bloch a E. Crouch (1985) uvádějí, že terapeutické faktory byly v minulosti studovány různými způsoby:

Terapeuti pozorovali ty aspekty skupinového procesu, které měly zřejmě na členy skupiny terapeutický efekt.

Teoretici psychoterapie se snažili vysvětlit výsledky pozorování a zesystematizovat je.

Autoři systematických výzkumů pak ověřovali poznatky terapeutů (či přímých pozorovatelů) a teoretiků ve svých studiích. Jejich přínos při studiu terapeutických faktorů se považuje za nejzásadnější. Systematické výzkumy mohou mít podobu:

- studia individuálního případu (tj. studium jedné skupiny);
- experimentální metody (kdy se porovnávají výsledky psychoterapie ve skupině experimentální, v níž je určitý terapeutický faktor podporován, s výsledky psychoterapie ve skupině kontrolní, kde je naopak terapeutický faktor limitován);
- korelační studie (kdy se zjišťuje přítomnost dvou či více skutečností, z níž alespoň jedna je terapeutickým faktorem, a usuzuje se dále na jejich korelací⁴);
- analogické studie (kdy se poznatky získané na „neklinických“ skupinách, např. na skupinách encounterových, využívají ve studiích skupin s klinickou populací);
- metaanalýzy (kdy se shromažďují, navzájem propojují a ověřují poznatky o terapeutických faktorech použitím výsledků předcházejících studií).

Autoři systematických výzkumů využívají jako nástroje pro své studie tři základní metody:

Nejčastěji používají metodu Q-třídění, které vyvinul I. D. Yalom, J. Tinklenberg a M. Gilula (1968, in Yalom, 1999). Klient je požádán, aby roztrídil 60 položek⁵ do sedmi skupin („Nejvíce mi pomohlo.“ – „Výrazně mi pomohlo.“ – „Velmi mi pomohlo.“ – „Pomohlo mi.“ – „Pomohlo mi trochu.“ – „Nejméně mi pomohlo.“). Poté je klient dotazován na důvody svého výběru i na jiné skutečnosti. Podrobně tuto metodu, včetně postupu jejího vytváření, validity a reliability, popisují I. D. Yalom a M. Leszcz (2007).

⁴ Např. na konci skupiny se u klientů zjišťuje, jak velkou změnu jim skupina přinesla, jak moc byli ve skupině zapojeni a jak velkou kohezi ve skupině vnímají. Z výsledků je pak možno usuzovat na důležitost terapeutického prvku koheze (Bloch, Crouch, 1985).

⁵ Mezi položkami jsou různé výroky, např. „Zapomněl jsem na sebe a přemýšlel, jak pomoci druhým“ „Zjistil jsem, že jsem na tom stejně jako ostatní.“ „Povzbudilo mne, když jsem viděl, že se ostatní zlepšují.“ Tyto položky jsou zástupci terapeutických faktorů (v tomto případě „altruismu“, „univerzality“, „dodávání naděje“). I. D. Yalom a M. Leszcz (2007).

Alternativní metodou zjišťování terapeutických faktorů je přístup zjišťování „kritických událostí“. Při této metodě je klient požádán, aby si vzpomněl na nejdůležitější událost terapeutického sezení⁶. Jeho odpověď je pak vyškolenými hodnotiteli kódována do určitých kategorií.

Další použitelnou metodou je i přímé zachycení terapeutických sezení (audio či video nahrávky), jež se následně analyzují a vztahují k úspěšnosti léčby nebo k tomu, co zúčastněné osoby považují v terapii za užitečné.

Souhrny terapeutických faktorů

V následujícím oddíle uvedeme souhrny terapeutických faktorů. Omezíme se na popis čtyř základních. Seznam Yalomův (Yalom, Leszcz, 2007), protože ten má mezi světovou odbornou veřejností největší popularitu; shrnutí terapeutických faktorů S. Blocha a E. Crouche (1985), neboť ten je jakousi protiváhou Yalomova dominantního postavení; souhrn našeho psychoterapeuta S. Kratochvíla (2005) a konečně soubor terapeutických faktorů P. Diericka a G. Lietaera (2008), který představuje nejaktuálnější pohled na danou problematiku. Faktory uváděné jednotlivými autory se pokoušíme přehledněji seřadit do následujících tabulek.

⁶ A to za pomoci např. těchto otázek: „Která událost, komentář, reakce, otázka vám vyvstane v mysli, když uvažujete o (dnešním) skupinovém setkání?“ „Ve které chvíli jste se cítili nejvíce zaujati tím, co se dělo?“ „Kdy jste se cítili nejvíce vzdáleni?“ „Kterou aktivitu terapeuta jste považovali za nejužitečnější?“ „Za nejvíce matoucí?“ „Mohli byste přidat ještě nějaký svůj komentář?“

Tab. 2 Souhrny podpůrných terapeutických faktorů (TF)

Autor Definice TF	Yalom a Leszcz	Bloch a Crouch	Kratochvíl	Dierick a Lietaer
člen skupiny poznává, že se svým pocitem, myšlenkou, fantazií či problémem není jedinečný a osamocený – že i jiní členové skupiny sdílí totéž	Univerzalita	Univerzalita	Členství ve skupině	Pozorování: zjišťování podobnosti s druhými, podobnosti problémů i zkušeností; zjištění univerzality problému; získávání naděje, když druzí dělají pokroky
člen skupiny rozeznává u druhých členů zlepšení a poznává i to, že skupina může pomáhat; v členu skupiny se rozvíjí optimismus, že i on může mít užitek z léčby	Dodávání naděje	Dodávání naděje	Emoční podpora (bezpečí, naslouchání, koheze, dodávání naděje)	Důvěra v terapeuta, vnímání terapeutovy důvěry v členu skupiny i ve skupinu vůbec.
člen skupiny cítí, že patří do skupiny, že už není tak sám a že je přijat jinými členy skupiny, terapeutem i celou skupinou (tj. přijetí a podpora), ačkoliv o sobě sdělil něco, co dříve považoval za nepřijatelné; skupina zakouší pocit společenství (tj. vlastní koheze)	Skupinová soudržnost (koheze)	Přijetí druhými (koheze)		Koheze: pocit přijetí, vnímání týmové spolupráce, zažívání empatie, vřelosti, podpory a zájmu
člen skupiny vnímá, že druhým rozumí, má respekt vůči nim i jejich názorům; totéž respektuje i u sebe			1. PODPŮRNÉ FAKTORY	
člen skupiny zažívá příjemné pocity v interakci s jinými členy skupiny				Potvrzení vztahů s druhými: vzájemné vyjádření pozitivních pocitů z druhého; zažívání pozitivních pocitů při setkání s druhými; příjemné pocity při pomoci druhým
člen skupiny s příjemným pocitem zjišťuje, že může pomáhat druhým ve skupině a být jim užitečný – tím roste pocit jeho vlastní hodnoty	Altruismus	Altruismus	Pomáhání jiným	Upřednostnění zájmů druhých před svými, zapomnění na sebe a své problémy

Tab. 3 Souhry terapeutických faktorů souvisejících s upřímnou sdílností člena skupiny

Autor Definice TF	Yalom a Leszcz	Bloch a Crouch	Kratochvíl	Dierick a Lietaer
člen skupiny ventiluje silné emoce ohledně zkušenosti z minulosti anebo prožívané tady a teď; zažívá pocit úlevy.	Katarze	Katarze	Odreagování	Upřímná sdílnost: autentické sebevyjádření vlastních pocitů, odhalení intimních problémů, ventilace dlouho zadržovaných pocitů
člen skupiny odhaluje jiným členům skupiny velmi osobní informace o sobě a dělí se o ně s ostatními členy skupiny		Upřímná sdílnost	Sebeexplorace, sebeprojevení	

2. FAKTORY SOUVISEJÍJÍ S UPŘÍMNOU SDÍLNOSTÍ

Tab. 4 Souhry terapeutických faktorů myšlení a učení a faktorů vlastní psychologické práce

Autor	Yalom a Leszcz	Bloch a Crouch	Kratochvíl	Dierick a Lietaer
Definice TF				
člen skupiny přijímá od terapeutů či ostatních členů skupiny informace, rady, nápady, vysvětlení, návody ve vztahu k duševnímu zdraví či svému problému (a to spíše obecného rázu – a zejména ne ke svému interpersonálnímu stylu).“	Získávání informací od druhých – vedení	Vedení	Získání nových informací a sociálních dovedností	Příjem informací: přijímání rad, návrhů, nápadů od členů skupiny či terapeutů. Naučení se způsobu, jak se lépe chovat vůči svým blízkým, nebo jak zvládnout problém.
člen skupiny se učí tím, že pozoruje jiné členy skupiny a terapeuty: napodobuje kvality, kterých si na nich cení, a učí se i tím, že spolu s nimi prožívá to, co oni v terapii zakoušejí	Napodobující chování (identifikace)	Zástupné učení (učení pozorováním, identifikace)	3. FAKTORY MYŠLENÍ, UČENÍ	Napodobující chování
člen skupiny se snaží učit, jak se adaptivně a konstruktivně vztahovat k jiným členům skupiny	Rozvoj socializace (komunikace)	Interpersonální učení (interakce)		Zkoušení a nácvik nového chování
člen skupiny zkouší nové způsoby, jak vstoupit do vztahu s jinými členy skupiny; a to čestněji, otevřeněji, asertivněji, důvěrněji	Interpersonální učení (výstup)			
člen skupiny zkouší nové způsoby, jak odpovědět na pokusy druhých vstoupit s ním do vztahu; a to čestněji, otevřeněji, asertivněji, důvěrněji	Interpersonální učení (vstup)			Zpětná vazba, konfrontace
člen skupiny získává většinou díky zpětné vazbě nebo interpretaci jiného člena skupiny či terapeuta nějaké důležité a zatím neznámé či nepřijaté poznání o sobě (svém chování, myšlení, fantaziích, motivacích); nebo o tom, jak působí na druhé (na první pohled i během delšího časového období) a co způsobuje, že se chová právě tímto způsobem – a jak to vše souvisí s jeho problémem	Sebepoznání	Náhled (sebepoznání)	Náhled	Vhled a pokrok: náhled na své chování vůči druhým a zaznamenání zlepšení ve svých vztazích; pochopení, v čem spočívá jádro problému a s čím vším souvisí; náhled na to, že současně chování ve skupině je podobné chování člena skupiny mimo skupinu – a zaznamenání zlepšení v těchto vztazích; uvědomění si zodpovědnosti za svůj život bez ohledu na pomoc ostatních
		4. FAKTORY PSYCHOLOGICKÉ PRÁCE (zejména NÁHLED...)		

Tab. 5 Souhrny „nezařaditelných“ terapeutických faktorů

Autor	Yalom a Leszcz	Bloch a Crouch	Kratochvíl	Dierick a Lietaer
Definice TF				
člen skupiny riskuje a – podpořen přijímající atmosférou ve skupině – vyjadřuje silnou emoci vůči jiným členům skupiny či terapeutovi. V kontextu situace „tady a teď“ pak spolu s druhými zkoumá, jak odpovídající a vhodné jeho jednání bylo a s čím to vše souvisí	Korektivní rekapitulace primární rodiny		Korektivní emoční zkušenost	
člen skupiny přijímá to, že některé své životní situace nemá úplně pod kontrolou, že se s něčím musí smířit a že je třeba, aby on sám vzal zodpovědnost za svůj vlastní život	Existenciální faktory			

**5. „NEZAŘADITELNÉ“
FAKTORY**

K výše zmíněným souborům bychom mohli přiřadit ještě seznam terapeutických faktorů I. Hanušové (2004, in Vymětal et al, 2004). Ten je blízký souboru Kratochvílovi (2005). Hanušová však mluví o „obecném faktoru“, „nápodobě“, „modelu rodiny“ tam, kde Kratochvíl uvádí „členství ve skupině“, „získání nových informací a sociálních dovedností“ a „korektivní emoční zkušenosti“. Seznam autorky pak navíc obsahuje jevy, které sice působí na zlepšení klienta mimo rámec terapie (nemůžeme je tedy označit za terapeutické faktory v pravém slova smyslu), ale terapii mohou paralelně ovlivňovat nebo se jí podobat svými účinky. Jde o:

- laickou psychoterapeutickou pomoc (čili o podporu klienta ze strany jeho blízkých);
- spontánní uzdravu (čili o působení pozitivních životních událostí a sebeúzdavnou schopnost organismu);

Terapeut může tyto jevy cíleně podporovat, nebo alespoň o nich vědět a počítat s nimi.

Hanušová (2004, in Vymětal et al., 2004) vychází z rogersovského psychoterapeutického přístupu (na osobu zaměřeného přístupu), a proto terapeutické faktory uvedené v tabulkách považuje za spíše doplňkové. Za zásadní pokládá vztahovou nabídku psychoterapeuta vůči klientům, neboť ta vytváří základní psychoterapeutický prostor a pracovní společenství.

Podobně K. Grawe (2007), zastávce obecné a psychologické psychoterapie, mluví o jiných skutečnostech, které jsou v terapii významné. Je to pro něj „aktivace zdrojů“ a „přiměřené komplementární utváření vztahů“, jež by mělo vést k tomu, aby „klient v rámci terapeutického procesu zažil pokud možno co nejvíce pozitivních vjemů vzhledem ke své

potřebě připoutání, kontroly, potřebě zvýšení pocitu vlastní hodnoty a potřebě dosažení libosti a vyhýbání se nelibosti“ (s. 405).

Rovněž B. Berzon, C. Pious a R. E. Farson (1962) volí odlišné pojetí toho, co je v terapii důležité. Rozdělují faktory na kognitivní, afektivní a behaviorální. A současně vysvětlují, že ve skupinové psychoterapii je pro člena skupiny užitečné, když na základě podnětu ze skupiny může:

- rozpoznat svou podobnost s druhými (co se týče problémů, pocitů); získat větší poznání své emocionální dynamiky (když pozná své síly a slabosti, své motivace, způsob vztahování k druhým...); být svědkem toho, jak jiný člen skupiny se čestně, odvážně a otevřeně vyjadřuje či zažívá emocionalitu; vidět sebe tak, jak jej vidí druzí (na základě zpětné vazby druhých) – což jsou vše události patřící spíše do KOGNITIVNÍ oblasti;
- vnímat, že je opečovávaný, přijímaný, pochopený, podporovaný; cítit pozitivní vztah, přijetí, sympatii vůči druhým (zejména poté, co k těmto lidem zprvu cítil nesympatie, nepřátelství...) – což jsou vše události patřící spíše do AFEKTIVNÍ oblasti;
- vyjadřovat se více kongruentně, přesně, asertivně; ventilovat své emoce ve skupině – což jsou vše události patřící spíše do BEHAVIORÁLNÍ oblasti.

K porovnávání souborů terapeutických faktorů je tedy třeba kriticky poznamenat: Pokud výzkumy terapeutických faktorů činí u dynamicky či interpersonálně zaměřených skupin a pokud je výzkumnou metodou zpětné hodnocení toho, co bylo v terapii důležité; a pokud sám výzkumník pracuje s pojmem terapeutického faktoru, pak jsou výsledky výzkumů navzájem porovnatelné. Obtíž nastává při odchýlení se od těchto podmínek. Zejména tehdy, když je teoretický koncept výzkumníka odlišný (např. vycházející z přístupu na osobu zaměřeného, kognitivně behaviorálního atd.).

Složitost vytvoření syntézy poznatků o terapeutických faktorech

Jak tvrdí I. D. Yalom a M. Leszcz (2007), souhrny terapeutických faktorů jsou vyčerpávající, ale nemají takovou podobu, která by poskytovala větší klinické využití. Mimo jiné i proto, že faktory jsou popisovány jednotlivě, ačkoliv jsou ve skutečnosti vzájemně závislé. Je třeba je integrovat do smysluplného celku, který by vystihoval vzájemné vztahy faktorů i jejich relativní důležitost. I. D. Yalom a M. Leszcz (2007) vyšli z výzkumů, kdy klienti pomocí Q-třídění rozlišovali, co jim v terapii nejvíce pomohlo, a stanovili význam terapeutických faktorů takto⁷:

⁷ V tomto seznamu není uveden faktor „rozvoj socializace (komunikace)“. A rovněž faktor „upřímná sdílnost“, protože seznam vychází z poznatků I. D. Yaloma a M. Leszcze (2007) – a nikoliv S. Blocha a E. Crouche (1985) či S. Kratochvíla (2005).

1. Interpersonální učení – vstup
2. Katarze
3. Skupinová soudržnost - koheze
4. Sebepoznání
5. Interpersonální učení – výstup
6. Existenciální faktory
7. Univerzalita
8. Dodávání naděje
9. Altruismus
10. Korektivní rekapitulace primární rodiny
11. Získávání informací od druhých – vedení
12. Napodobující chování – identifikace

FAKTORY CENĚNÉ VE
SKUPINÁCH RŮZNÝCH TYPŮ A
S RŮZNOU SKLADBOU KLIENTŮ

Při použití metodologie Q-třídění musí klient činit nucenou volbu mezi předloženými výroky. Nemá tak prostor se vyjádřit např. k terapeutickému stylu toho, kdo jeho skupinu vedl (tedy k tomu, jak se terapeutem cítil přijat a pochopen, a také jak terapeutovi věřil; jak důvěřoval tomu, co terapeut dělá; jak se mu terapeut zdá „technicky“ schopný atd.), ačkoliv to bývá u skupinové psychoterapie (a vůbec u jakékoliv psychoterapie) zásadní.

Navzdory těmto oprávněným kritickým hlasům vůči konceptu terapeutických faktorů získalo jejich zkoumání mezi badateli velkou oblibu. Objevilo se mnoho studií snažících se stanovit pořadí těchto terapeutických faktorů u jednotlivých typů skupin (u skupin osob s mentálními poruchami, u skupin dětí alkoholiků atd.). Výsledky jejich studií byly často protikladné. A to proto, že důležitost jednotlivých terapeutických faktorů i jejich vztah k ostatním faktorům jsou závislé:

- na tom, zda hodnotu faktorů posuzuje terapeut či klient;
- na cíli, který skupina má;
- na složení klientů ve skupině (na osobnosti či interpersonálním stylu klientů);
- na fázi vývoje skupiny;
- na přítomnosti jiného faktoru.

Nyní uvedeme výzkumy některých vědců, kteří se odvážili ujmout onoho nesnadného úkolu a pokusili se vytvořit s rozmanitých výsledků výzkumů terapeutických faktorů nějaký smysluplný celek. Pokusíme se vytvořit kognitivní mapu, kterou by terapeut mohl použít při volbě, kterému terapeutickému faktoru dát přednost.

Volba terapeutických faktorů podle klientů (nikoliv podle terapeutů)

I. D. Yalom a M. Leszcz (2007) citují výzkumy, které sledovaly vnímání klientů na straně jedné a vnímání terapeutů na straně druhé ohledně toho, co ve skupinové terapii pomáhá. Na základě mnohých výzkumů shrnují, že mezi pohledem klientů a pohledem terapeutů bývá velký rozdíl. Klienti většinou zdůrazňují význam vztahu a osobních, lidských vlastností terapeuta. Sami terapeuti to často přehlížejí. Důležitější v tomto případě je názor klienta.

Někdy ani názor klienta není dostačující. I. D. Yalom a M. Leszcz (2007) uvádějí zajímavou skutečnost. Občas se nejdůležitější změny odehrávají mimo skupinu (např. klient se zkontaktoval se svým blízkým a smířil se s ním). Terapeutická skupina tak mobilizovala svého člena, aby využil zdroje, které byly ve skutečnosti již dlouho v jeho okolí připravené. Neboli poznatek zmiňovaných autorů jinými slovy: to, co klient (i terapeut) na skupině přehlížejí, může v jejich životě sehrát důležitou roli.

Volba terapeutických faktorů podle cíle skupiny

E. C. Crouch, S. Bloch a J. Wanlass (1994) a také I. D. Yalom a M. Leszcz (2007) podotýkají, že každá skupina může volit jiné upřednostňování terapeutických faktorů, a to podle cíle, kteří klienti v účasti na skupině (či vůbec ve svém životě) spatřují. Např. klienti hospitalizovaní na lůžku oceňují více než ostatní naději, kohezi, univerzalitu, altruismus a existenciální faktory (a nikoliv interpersonální učení, upřímnou sdílnost, katarzi, sebepoznání – což bylo výše hodnoceno pacienty ambulantními). Souvisí to s tím, co vážně nemocní hospitalizovaní klienti zrovna ve svém životě prožívají (hledání naděje, spoléhání se na sebe, vnímání, že někdo byl na tom podobně a už je trochu dále ve svém zlepšení atd.). Terapeut musí tedy uvážit cíle skupiny, kterou vede, a podle toho podporovat vhodné terapeutické faktory⁸. Tento poznatek by mohl být prvním orientačním bodem ve změti terapeutických faktorů.

D. M. Kivlinghan a S. E. Holmes (2004) se pokusili o zvláštní způsob zesystematizování výsledků výzkumů terapeutických faktorů. Vybrali 24 studií (z let 1975-2000) zabývajících se významem terapeutických faktorů (a používajících Yalomův seznam terapeutických faktorů). Při výběru studie a jejím zařazení do svého výzkumu nebrali zřetel ani na typ poruchy u klientů (zda jde o skupinu osob závislých na alkoholu, nebo osob s poruchami příjmu potravy atd.), ani na setting skupiny (zda jde o skupinu pacientů hospitalizovaných či ambulantních). U každé studie ještě rozlišovali, zda se zabývá vnímáním důležitosti terapeutických faktorů z hlediska klienta či z hlediska terapeuta. Zvláštnost jejich výzkumu spočívala v tom, že se při třídění výzkumů do větších významových celků neřídili charakteristikou klientů či settingem (jak už bylo řečeno), nýbrž tím, k čemu v dané studii zkoumaná skupina směřovala (jakých faktorů si její členové cenili). Klastrovou analýzou a následnou redukcí dat získali čtyři základní klastry výzkumů (a tedy i typů skupin):

Výzkumy v klastru 1 zkoumaly tzv. „skupiny zaměřené na emoce a náhled“ („Affective Insight Groups“). Výsledky výzkumu dokazují, že členové takových skupin nejvíce oceňují kohezi a katarzi. Pak také interpersonální učení a sebepoznání. Jsou to vlastně klasické skupiny osobnostního růstu. Je v nich podporováno vyjadřování emocí (projevování vlastních emocí i přijímání emocí druhého). Klienti z těchto skupin si cenili poměrně málo

⁸ D. M. Kivlinghan, Coleman, M. N. a D. C. Anderson (2000) k tomu ovšem poznamenávají, že rozdělení pacientů na „hospitalizované“ a „ambulantní“ je v poslední době zavádějící. Mnoho vážně nemocných osob se dnes již léčí např. ve stacionářích či ambulantních skupinách.

vedení a napodobujícího učení. To může znamenat menší zaměření členů těchto skupin na pasivní učení. A naopak větší zaměření členů těchto skupin na učení aktivní (viz hodnocení interpersonálního učení), které podporuje získání náhledu následující po vyjadřování emocí.

Výzkumy v klastru 2 shromáždily studie ze „skupin zaměřených na emoce a podporu“ (Affective Support Groups). Účastníci těchto skupin nejvíce oceňují kohezi, dodávání naděje a universalitu. Kombinace těchto nejvíce oceňovaných faktorů naznačuje, že členové těchto skupin hledají naději a přijetí druhými. Cení si rovněž pocitu, že nejsou sami ve své zkušenosti či svém pocitu. V těchto skupinách vládne podpůrná a povzbuzující atmosféra. Není v nich příliš ceněno vedení a učení, což naznačuje, že větší důraz je kladen na zakoušení citové podpory a povzbuzení.

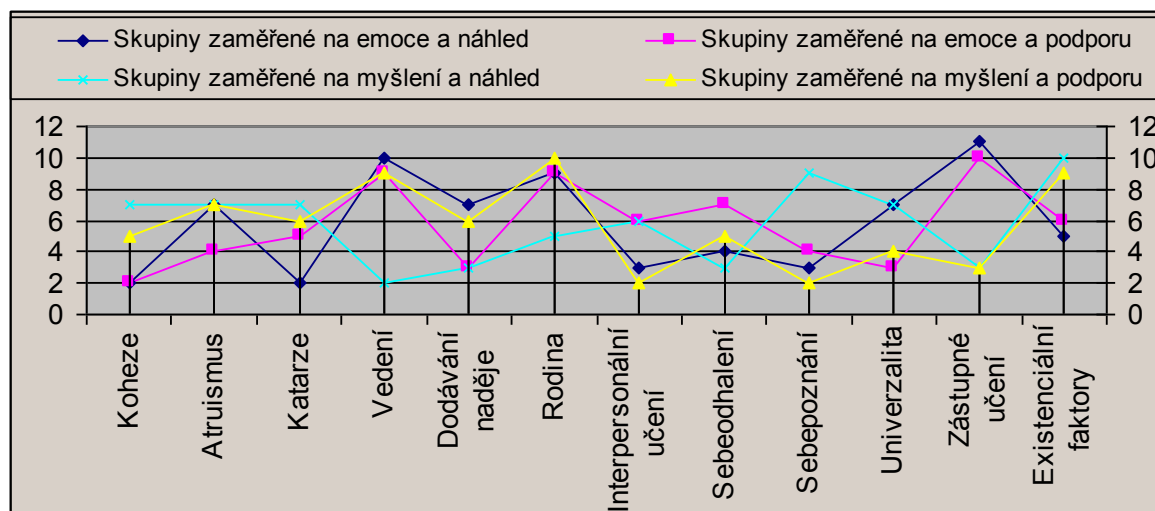
Výzkumy v klastru 3 obsahují studie „skupin zaměřených na myšlení a podporu“ (Cognitive Support Groups). Jejich členové oceňují nejvíce napodobující učení a vedení, což naznačuje, že důraz v těchto skupinách je kladen na získání informací z okolí (rady od druhých, pozorování druhých). Méně už je ceněno získávání informací z vlastního nitra. Tomu odpovídá i malý důraz na sebepoznání (získávání náhledu) v těchto skupinách. Napodobující učení a vedení jsou primárně kognitivní faktory, které všeobecně postrádají afektivní komponentu.

Výzkumy v klastru 4 v sobě zahrnují studie „skupin zaměřených na myšlení a náhled“ (Cognitive Insight Groups). Jejich členové nejvíce oceňují interpersonální učení, sebepoznání, napodobující učení. Pozoruhodně, vedení bylo jedním z nejméně ceněných faktorů. Členové těchto skupin vidí velký význam v učení se tím, že pozorují druhé, že jsou s nimi v interpersonální interakci a že na základě zkušenosti ve skupině sobě více rozumí. Na rozdíl od skupin v klastru 3 už tolik neoceňují rady od druhých. Koheze a katarze jsou ceněny jen průměrně, což naznačuje, že členové této skupiny si více cenili náhledu a učení. Emoce již členové těchto skupin tolik nezdůrazňovali.

Výsledky výzkumu shrneme v následujícím grafu a tabulce.

Graf 1

Upřednostňování terapeutických faktorů v typech skupiny dle D. M. Kivlinghana a S. E. Holmese (2004)



Lze vidět, že skupiny lze rozlišit podle dvou polarit. Viz následující tabulka.

Tab. 6 Rozdělení skupin podle polarit dle D. M. Kivlinghana a S. E. Holmese (2004)



V závěru své studie autoři zdůrazňují, že sestavování stále nového pořadí terapeutických faktorů na základě charakteristik klientů či typu skupiny (jak se ukazuje ve stovkách současných studií) není již příliš užitečné. Svým výzkumem spíše podporují možnost terapeuta předem rozhodnout, z jakého typu skupiny (viz čtyři klastry) by mohl klient nejvíce těžit.

Volba terapeutických faktorů podle toho, čeho se členům skupiny nedostává

I. D. Yalom a M. Leszcz (2007) tvrdí, že klient si ve skupině cení nejvíce toho, čeho se mu jinak v jeho interpersonálním stylu nedostává. Tento jeho poznatek ověřovali D. M. Kivlinghan a D. Mullison (1988) a rovněž D. M. Kivlinghan a D. C. Goldfine (1991), a to s využitím poznatků o čtyřech typech skupin (které jsme zmínili výše). Zkoumali vztah mezi řazením terapeutických faktorů dle důležitosti a interpersonálním stylem jednotlivých klientů (v dimenzích přátelství-hostilita a dominance-submise). Zjistili, že přátelští členové skupiny si nejvíce cení sebepoznání, univerzality a napodobujícího učení (čili kognitivních prvků)⁹. Naopak méně přátelští (tedy více hostilní) členové si nejvíce cení upřímné sdílnosti, interpersonálního učení, altruismu a koheze¹⁰ (čili spíše behaviorálních a současně emocionálních faktorů). Z těchto skutečností je možné vyvodit, že největší užitek mají členové ze skupiny, kde jednájí způsobem, který je v protikladu k jejich obvyklým interpersonálním stylům, anebo něco takového zakoušejí. Podobně to bude

⁹ Vysvětlení, proč tomu tak je, autoři nepodávají.

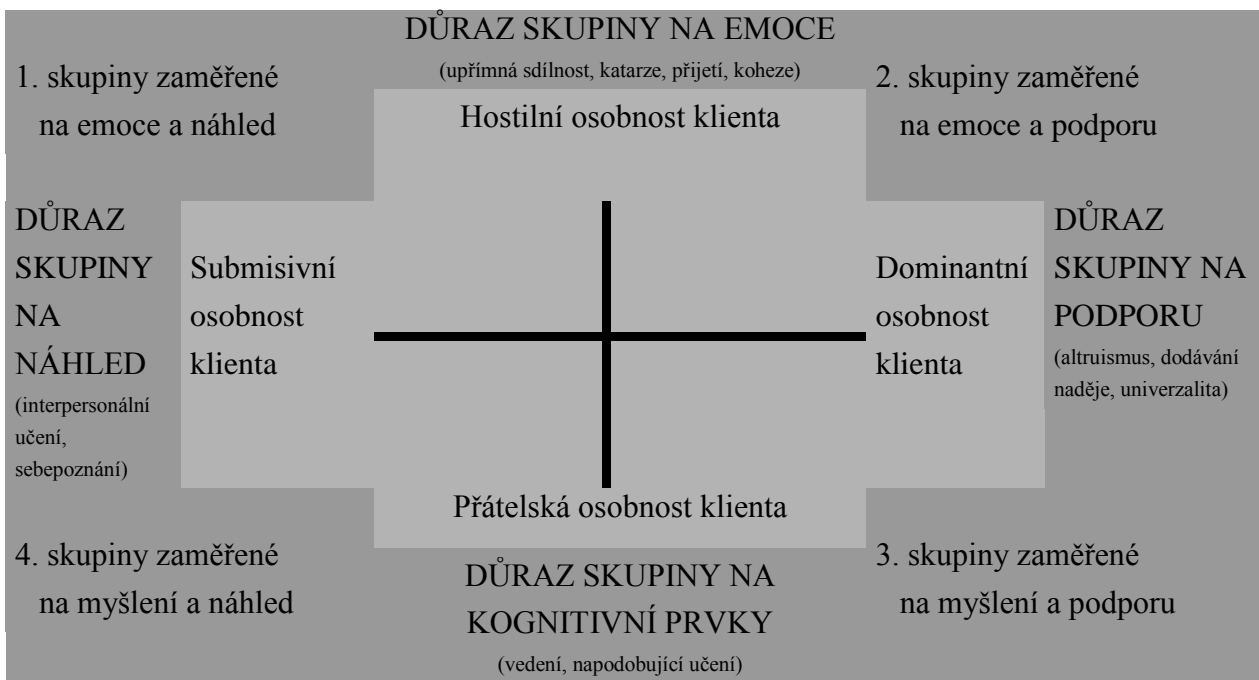
¹⁰ Hostilní členové skupiny se totiž ve svém životě málo svěřují druhým se svými problémy – a tedy i málokdy zažívají přijetí druhými. Proto si toho na skupině nejvíce cení (D. M. Kivlinghan, D. Mullison, 1988; D. M. Kivlinghan, D. C. Goldfine, 1991).

platit u dimenze kontroly (dominance či submise). Dominantní jedinec bude mít větší užitek ze skupiny podpůrné; submisivní jedinec ze skupiny zaměřené na náhled.

Autoři výzkumu stanovují své hypotézy (které se pokoušíme přehledněji zobrazit v tabulce 7):

- přátelští dominantní klienti budou mít největší užitek ze skupin zdůrazňujících myšlení a podporu;
- přátelští submisivní klienti budou mít největší užitek ze skupin zdůrazňujících myšlení a náhled;
- hostilní dominantní klienti budou mít největší užitek ze skupin zdůrazňujících emoce a podporu;
- hostilní submisivní klienti budou mít největší užitek ze skupin zdůrazňujících emoce a náhled.

Tab. 7 Rozdělení vhodnosti zaměření skupiny podle osobnostních vlastností (dominance, přátelskost), upraveno podle výzkumu D. M. Kivlinghana a S. E. Holmese (2004)



Volba terapeutických faktorů podle osobnostních vlastností členů skupiny

P. Shaughnessy a D. Kivlighan (1995) provedli metaanalýzu 15 skupin a zkoumali, jaké faktory pokládají klienti ve skupině za nejvýznamnější. Zjistili, že je možné rozlišit čtyři skupiny klientů (a podle toho volit i svůj terapeutický styl):

- klienti, kteří si cenili širokého spektra faktorů (v každé fázi skupiny jim připadl důležitý jiný faktor);
- klienti, kteří byli zaměřeni spíše na sebereflexi (na sebepoznání, učení se z interpersonálních vztahů; na hledání univerzality);
- klienti, kteří byli orientováni na jiné členy skupiny (oceňovali altruismus a napodobující učení);
- emocionální klienti (cenili si katarze a přijetí ve skupině).

Volba terapeutických faktorů podle vývoje skupiny v čase

I. D. Yalom a M. Leszcz (2007) popisují vývoj skupiny v čase a spolu s tím i nejvýhodnější přítomnost určitých faktorů (což souvisí s tím, že potřeby a cíle se během terapie mění):

- V počátku terapie se skupina snaží přežít, ustavit hranice a udržet své členy. Proto se v této fázi zdají být důležité faktory jako dodávání naděje, vedení a univerzalita. Altruismus se rovněž uplatňuje, ale má zatím podobu rad, otázek a naslouchání (zatím ne hlubší zájem o přítomnost druhého). Koheze má zatím podobu podpory, přijetí, pozornosti.
- V pozdější době (po rozvoji koheze) se více objevují konfrontace, upřímná sdílnost, sebepoznání, protože prostředí je už bezpečnější.

D. M. Kivlinghan a D. Mullison (1988) a rovněž D. M. Kivlinghan a D. C. Goldfine (1991) se pokusili tento jeho poznatek ověřit v teorii čtyř typů skupin, který jsme výše zmínili. Zkoumali význam terapeutických faktorů v souvislosti se stupněm vývoje skupiny. Zjistili, že univerzalita a dodávání naděje jsou nejvíce ceněny na začátku vývoje skupiny. Interpersonální učení, katarze a náhled naopak v pozdějších stádiích vývoje skupiny. Pokud se necháme inspirovat dělením vývoje skupiny („forming“ – vytváření skupiny; „norming“ – stanovování norem; „storming“ – období konfrontací a protestů; „performing“ – období spolupráce a cílevědomé činnosti), můžeme nabídnout 4 hypotézy:

- ve fázi vytváření skupiny („forming“) budou nejdůležitější faktory zdůrazňující myšlení a podporu (tj. vedení, napodobující učení, upřímná sdílnost, dodávání naděje, univerzalita, altruismus);
- ve fázi vytváření norem ve skupině („norming“) budou nejdůležitější faktory zdůrazňující emoce a podporu (tj. katarze, přijetí, koheze, dodávání naděje, univerzalita, altruismus);
- ve fázi vysoké tenze ve skupině, konfrontací a protestů („storming“) budou nejdůležitější faktory zdůrazňující myšlení a náhled (tj. interpersonální učení, katarze, sebepoznání, vedení, napodobující učení);
- ve fázi spolupráce ve skupině a cílevědomé činnosti („performing“) budou nejdůležitější faktory zdůrazňující emoce a náhled (tj. katarze, přijetí, koheze, interpersonální učení, sebepoznání).

Během vývoje skupiny se tedy potřeba dodávání naděje a univerzality snižuje. Naopak stoupá důležitost katarze. Sebepoznání a interpersonální učení má rovněž vývojovou komponentu, ale podle výzkumů zmiňovaných autorů už ne tak jasnou.

Vývoj skupiny v čase (a tedy i důležitost jednotlivých terapeutických faktorů) není tak přímočarý, jak by se mohlo podle výše uvedeného popisu zdát. Skupina se ve svém vývoji vrací, opakuje, často ustrnuje a pak zase skokem postupuje vpřed. Vliv na tento vývoj má mnoho skutečností: např. frekvence setkávání, délka terapie, terapeutický styl, složení klientů.

Závěr

Současná psychoterapeutická praxe není dostatečně propojená s výzkumem (Timulák, 2003a). Pokroky v této oblasti mohou přispět ke zlepšení služeb, které psychoterapeuti poskytují svým klientům.

Jedním z kroků na této cestě je i zkoumání tzv. účinných faktorů – tedy takových prvků, které jsou zodpovědné za změnu v terapii. Jejich studium směřuje k odhalení rozhodujících procesů změny, k získání racionálního základu, na němž může terapeut stavět svou taktiku a strategii (Yalom, Leszcz, 2007). Podrobný rozbor účinných faktorů provedli např. M. L. Lambert a B. M. Ogles (2004). Rozdělili účinné faktory na podpůrné (jako je katarze, ujištění atd.), faktory učení (jako je kupříkladu zpětná vazba, náhled); akční (např. napodobování, vystavení se strachu apod.). Faktory v jejich pojetí vycházejí z různých psychoterapeutických směrů, a proto jsou značně různorodé a navzájem se překrývají. Jistou míru přehlednosti může přinést rozdělení účinných faktorů z pohledu zastánců na osobu zaměřeného přístupu. Např. J. Vymětal a V. Rezková (2001) vyčleňují z množství terapeutických faktorů ty, které souvisejí se vztahem mezi terapeutem a klientem. Ty považují za základní účinné faktory psychoterapie. Zmínění autoři mluví o faktorech souvisejících se zkušeností s psychoterapeutickou situací (zejména tím, zda se v ní klient cítí bezpečně, zda jí může důvěřovat); o faktorech souvisejících s terapeutem (a jeho projevenou opravdovostí, schopností přijmout klienta, vcítit se do něj a porozumět mu); a o faktorech souvisejících s klientem (především s jeho pozitivním vyladěním k léčbě, jeho schopností se otevřít a hledat souvislosti mezi svými prožitky). Tyto faktory jsou podmínkou pro působení dalších účinných prvků (a to ať už v oblasti rozumové, v oblasti emoční, v oblasti jednání i oblasti těla).

Účinné faktory platí i pro skupinovou terapii. Při ní – podle S. Kratochvíla (2006) – někdy skupina nabývá většího významu než osoba terapeuta a dynamika a tenze získávají podobný význam jako terapeutický vztah. Účinné faktory proto nabývají trochu odlišné podoby. Odlišný způsob volíme i pro jejich označení – nazýváme je „terapeutickými faktory“.

Terapeutický faktor je tedy takový prvek (událost, mechanismus, činnost) ve skupinové psychoterapii, který umožňuje klientovo zlepšení a je způsoben osobou v terapii přítomnou. Je třeba jej odlišit od podmínek terapie (např. motivace) i od techniky (ta slouží spíše k projevení se faktoru).

Nejčastěji používanou metodou ke zjišťování toho, co v terapii pomáhá, je tzv. Q-třídění, které vyvinul I. D. Yalom, J. Tinklenberg a M. Gilula (1968, in Yalom, 1999). Alternativními metodami zjišťování terapeutických faktorů je přístup zjišťování „kritických událostí“ či přímé zachycení terapeutických sezení a jejich následná analýza.

Pomocí těchto i jiných metod se dospělo k různým souborům terapeutických faktorů. Mezi nejznámější autory souhrnů patří I. D. Yalom a M. Leszcz (2007); S. Bloch a E. Crouch (1985); S. Kratochvíl (2005) a P. Dierick a G. Lietaer (2008). Jejich souhrny se však terminologicky liší, což může působit nepochopení (někteří autoři mluví o členství

ve skupině – jiní v tomtéž významu o univerzalitě; někteří o katarzi – jiní o odreagování; někteří o získávání nových informací – jiní o vedení). Jsou i faktory, které nemají uznání u všech autorů (např. existenciální faktory, korektivní emoční zkušenost atd.). Je třeba tyto terminologické nejasnosti zpřehlednit. Současně je důležité vnímat, že existují badatelé z jiných psychoterapeutických směrů, kteří by za účinné faktory označili zcela jiné skutečnosti. Mezi takové badatele patří např. K. Grawe (2007).

Pokud zůstaneme u klasického pojetí terapeutických škol (vycházejícího zejména z pojetí dynamicky a interpersonálně zaměřených terapeutů), můžeme nastínit, které faktory je třeba během terapie nejvíce podporovat. To je možné zjistit např. dotazováním se klientů na to, co jim během terapie připadá jako nejdůležitější (Yalom, Leszcz, 2007). Výzkumníková znalost teorie o terapeutických faktorech může někdy svádět k tomu, aby klientovy výroky vměštnával do předem připraveného schématu. Bylo by dobré dát klientovi možnost se vyjádřit i k např. terapeutickému stylu toho, kdo jeho skupinu vedl (tedy k tomu, jak se terapeutem cítil přijat a pochopen, a také jak terapeutovi věřil; jak důvěřoval tomu, co terapeut dělá; jak se mu terapeut zdá „technicky“ schopný atd.). Tyto skutečnosti bývají u skupinové psychoterapie (a vůbec u jakékoliv psychoterapie) podstatné. Navzdory této kritické připomínce je třeba poznamenat, že klientův názor je pro volbu terapeutického faktoru zásadní.

Upřednostnění toho kterého faktoru odvisí rovněž od cíle, které klienti v účasti na skupině (či vůbec ve svém životě) spatřují. Ve výzkumu D. M. Kivlinghana a S. E. Holmes (2004) tak vykryštovaly čtyři typy skupin podle důležitosti, kterou klienti přikládali jednotlivým faktorům: skupiny zaměřené na emoce a náhled, skupiny zaměřené na emoce a podporu, skupiny zaměřené na myšlení a podporu, skupiny zaměřené na myšlení a náhled. Terapeut tak má předem možnost se rozhodnout, z jakého typu skupiny by mohl klient nejvíce těžit.

Důležitost faktorů závisí také na tom, kterých vlastností (v dimenzích přátelskost-hostilita a dominance-submise) se členům skupiny nedostává. Je možné vyvodit, že největší užitek mají členové ze skupiny, kde jednájí způsobem, který je v protikladu k jejich obvyklým interpersonálním stylům, anebo něco takového zakoušejí (Yalom, Leszcz, 2007; Kivlinghan, Mullison, 1988; Kivlinghan, Goldfine, 1991).

Potřeba jednotlivých faktorů se proměňuje i během vývoje skupiny. Potřeba dodávání naděje a univerzality je vysoká na počátku vývoje skupiny a postupem doby se snižuje. Naopak stoupá důležitost katarze (Kivlinghan, Mullison, 1988; Kivlinghan, Goldfine, 1991).

Literatura

- Berzon, B., Pious, C., & Farson, R. E. (1962). The therapeutic event in group psychotherapy: A study of objective reports by group members. *Journal of Individual Psychology*, 18, 1962, 204–212.
- Bloch, S., & Crouch, E. (1985). *Therapeutic factors in group psychotherapy*. Oxford: Oxford University Press.
- Crouch, E. C., Bloch, S., & Wanlass, J. (1994). Therapeutic factors: Interpersonal and intrapersonal mechanism. In Fuhriman, A. & Burlingame, G. M. (Eds.). *Handbook of group psychotherapy*. New York: John Wiley.
- Dierick, P., & Lietaer, G. (2008). Client perception of therapeutic factors in group psychotherapy and growth groups: An empirically-based hierarchical model. *International Journal of Group Psychotherapy*, April 2008; 58; Academic Research Library, 203-230.
- Grawe, K. (2007). *Neuropsychoterapie*. Praha: Portál.
- Hanušová, I. (2004). *Účinné faktory psychoterapie*. In Vymětal, J., et al. (2004). *Obecná psychoterapie*. (2. vyd.) Praha: Grada Publishing.
- Kivlinghan, D. M., & Holmes, S. E. (2004). The importance of therapeutic factors: A typology of therapeutic factors studies. In: DeLucia-Waacka J. L. et al. (Eds.). *Handbook of group counseling and psychotherapy*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Kivlinghan, D. M. Jr., & Goldfine, D. C. (1991). Endorsement of therapeutic factors as a function of stage of group development and participant interpersonal attitudes. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 150-158.
- Kivlinghan, D. M. Jr., & Mullison, D. (1988). Participants' perceptions of therapeutic factors in group counseling: The role of interpersonal style and stage of group development. *Small Group Behavior*, 19, 452-468.
- Kivlinghan, D. M. Jr., Coleman, M. N., & Anderson, D. C. (2000). Process, outcome and methodology in group counseling research. In Brown, S. D. & Lent, R. W. (Eds.). *Handbook of counseling psychology*. (3rd ed.). New York: John Wiley.
- Kratochvíl, S. (1968). *Výzkum v psychoterapii (Psychoterapie II.)*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- Kratochvíl, S. (2005). *Skupinová psychoterapie v praxi*. (3. vyd.). Praha: Galén.
- Kratochvíl, S. (2006). *Základy psychoterapie*. (5. vyd.). Praha: Portál.
- Lambert, M. J., & Barley, D. F. (2002). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. In Norcross, J. C. (Ed.) (2002). *Psychotherapy relationship that works*. Oxford: Oxford University Press.
- Lambert, M. L., & Ogles, B. M. (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In: Lambert, M. L. (Ed.). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. (5th ed.) New York: John Wiley.
- Langmeier, J., Balcar, K., & Špitz, J. (2000). (2. vyd.) *Dětská psychoterapie*. Praha: Portál.
- Říčan, P., Krejčířová, D., et al. (1997). (3. vyd.) *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada Publishing.

Shaugnessy, P., & Kivlighan, D. Jr. (1995). Using group participants' perception of therapeutic factors to form client typologies. *Small Group Research*, 26, 250-268.

Timulák, L. (2003a). Súčasný trendy vo výskume psychoterapie: I. Výskum efektu psychoterapie. *Česká a slovenská psychiatrie*, 99, 2003, 3, 146-154.

Vymětal, J. (2003). *Úvod do psychoterapie*. (2. vyd.). Praha: Grada Publishing.

Vymětal, J., & Rezková, V. (2001). *Rogersovský přístup k dospělým a dětem*. Praha: Portál.

Vymětal, J., et al. (2004). *Obecná psychoterapie*. (2. vyd.) Praha: Grada Publishing.

Yalom, I. D. (1999). *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. Hradec Králové, Konfrontace.

Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2007). *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. (2. vyd.) Praha: Portál.

Yalom, I. D., Tinklenberg, J., & Gilula, M. (1968). Curative factors in group psychotherapy. (Nepublikovaná studie). Stanford: Department of Psychiatry, Stanford University. In Yalom, I. D. (1999), *Teorie a praxe skupinové psychoterapie*. Hradec Králové: Konfrontace.

O autorovi

PhDr. Martin Jániš (nar. 1976 ve Zlíně) vystudoval Cyrilometodějskou teologickou fakultu Univerzity Palackého v Olomouci a později i Filozofickou fakultu téže univerzity. Absolvoval rovněž psychoterapeutický výcvik ve skupinové dynamicky orientované psychoterapii (na Pražské psychoterapeutické fakultě). Od roku 2006 pracuje v Psychiatrické léčebně Kroměříž jako psycholog.

Kontaktní údaje

email: martinjanis@centrum.cz

adresa: Oddělení klinické psychologie, Psychiatrická léčebna v Kroměříži, Havlíčkova 1265, Kroměříž, 767 40; tel. 573 314 406.

Jániš, M. (2010). Účinné faktory skupinové psychoterapie. *E-psychologie* [online]. 4 (1), 30-50 [cit. vložít datum citování]. Dostupný z WWW: <<http://e-psycholog.eu/pdf/janis.pdf>>. ISSN 1802-8853.