



Czynniki powiązane z relacją terapeutyczną w ocenie chorujących psychicznie i ich terapeutów – wyniki badań w psychiatrycznej opiece środowiskowej i ambulatoryjnej¹

Therapeutic relationship factors as perceived by the mentally ill and their therapists – results of a study in mental health community-based care and outpatient clinic settings

MAŁGORZATA SOSNOWSKA¹, KATARZYNA PROT^{1,2}, AGNIESZKA CHOJNOWSKA³, JAN KOBAYASHI³,
KRYSZYNA NUROWSKA³, ANTONI KALINOWSKI³, ALFREDA RUZIKOWSKA³, BEATA KASPEREK-ZIMOWSKA³

1. Zespół Leczenia Domowego Ursynów-Wilanów, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa
2. Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Anny Grzegorzewskiej, Warszawa
3. Poradnia Przykliniczna, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa

STRESZCZENIE

Cel. Badanie związku między relacją terapeutyczną a ciągłością opieki w pozaszpitalnej opiece psychiatrycznej.

Metoda. Badaniem objęto 64 pacjentów i 10 profesjonalistów z zespołu leczenia środowiskowego oraz 25 pacjentów i 9 profesjonalistów z poradni zdrowia psychicznego. U pacjentów rozpoznawano zaburzenia z kręgu psychoz, ustalone według kryteriów ICD-10. Nasilenie objawów mierzono skalą PANSS, do oceny relacji terapeutycznej stosowano skalę STAR a ciągłość opieki oceniano za pomocą własnego kwestionariusza inspirowanego jednym z programów kanadyjskich. W analizie statystycznej wykorzystano korelację rangową Spearmana i test Kruskala-Wallisa.

Wyniki. Profesjoniści lepiej oceniają relację terapeutyczną, gdy zachowana zostaje stałość osoby prowadzącej leczenie. Profesjoniści pracujący w warunkach opieki środowiskowej i opieki poradnianej lepiej oceniają relację terapeutyczną z pacjentami o mniej nasilonych objawach psychotycznych. Dostrzegają oni również mniej trudności emocjonalnych w pracy z pacjentami, u których rozpoznano więcej objawów psychotycznych. Starsi pacjenci lepiej oceniali relację terapeutyczną oraz takie jej wymiary, jak „pozytywna współpraca” i „pozytywne oddziaływania”. Starsi lekarze i terapeuci lepiej oceniali swoje oddziaływania wobec pacjentów.

Wnioski. Stałość osoby prowadzącej leczenie jest ważna dla ogólnej oceny relacji terapeutycznej przez profesjonalistę oraz dla takich jej wymiarów jak „pozytywna współpraca” i „pozytywne efekty oddziaływania”.

SUMMARY

Objectives. To examine the relation between therapeutic relationship and continuity of extra-hospital mental health care.

Method. Two groups participated in the study: 64 patients and 10 professionals from the Community Mental Health Team (CMHT), and 25 patients and 9 professionals from the Outpatient Mental Health Clinic. The patients had been diagnosed with psychotic spectrum disorders according to the ICD-10 criteria. Symptom severity was measured using the PANSS, therapeutic relationship – by means of the STAR scale, while continuity of care was assessed with a questionnaire developed by the authors and based on a Canadian program. In the statistical analysis Spearman's rank correlation and the Kruskal-Wallis test were applied.

Results. Therapeutic relationship was rated higher by professionals if mental health care was provided to the patient by the same person (provider continuity). Therapeutic relationship with patients manifesting less severe psychotic symptoms was rated higher by professionals in both types of settings, i.e. in the community-based and outpatient care. Moreover, professionals perceived less emotional difficulties in their work with patients diagnosed with more numerous psychotic symptoms. Older patients tended to give higher ratings of the therapeutic relationship and some of its dimensions, such as “positive co-operation” and “positive interventions”. Higher ratings of their interventions provided to the patients were given by older psychiatrists and therapists.

Conclusions. Provider continuity is important for professionals' assessment of therapeutic relationship in general and of its aspects such as “positive cooperation” and “positive effects of intervention”.

Słowa kluczowe: relacja terapeutyczna / schizofrenia / psychiatria środowiskowa / ambulatoryjna opieka psychiatryczna

Key words: therapeutic relationship / schizophrenia / community psychiatry / outpatient psychiatric care

¹ Badanie zostało przeprowadzone w ramach programu statutowego IPiN.

Relacja terapeutyczna i metoda jej pomiaru, jest kluczowym elementem odpowiadającym za sprawność i efektywność realizowania pomocy osobom chorym psychicznie. Badanie relacji terapeutycznej może pomóc w rozpoznaniu obszarów wymagających wsparcia, szkolenia i supervizji profesjonalistów, w celu podniesienia standardów wykonywanej przez nich pracy, co przekłada się na lepszą jakość pracy. W psychiatrii społecznej mówi się o centralnej roli związku z terapeutą w procesie leczenia. Wiąż między pacjentem a jego terapeutą jest integralnym elementem opieki środowiskowej, decydującym w dużej mierze o jej efektywności i o postępach w leczeniu. Cechnicki przytacza stwierdzenie Bleulera, że stały związek z drugą osobą stanowi składnik działania zwróconego ku istocie schizofrenii [1]. W obecnej pracy przyjmujemy rozumienie relacji terapeutycznej za McGuire [2], gdzie jest ona oceną pacjenta i profesjonalisty (terapeuty) prowadzącego leczenie pacjenta: pozytywnej współpracy, pozytywnych oddziaływań terapeuty, zauważaniem przez pacjenta niewspierających oddziaływań terapeuty oraz dostrzeganiem przez terapeutę emocjonalnych trudności w pracy z pacjentami. Podejście to zostało opracowane specjalnie dla potrzeb ewaluacji psychiatrii środowiskowej z jej unikalną rolą towarzyszenia w życiu pacjentom z utrzymującymi się objawami psychotycznymi.

Wśród czynników związanych z relacją terapeutyczną, badacze tego zjawiska wymieniają między innymi empatię, doświadczenie, zaufanie, czy dopasowanie pacjenta i terapeuty pod względem wieku, płci i pochodzenia etnicznego [3]. Natomiast uważa się, że stworzenie dobrej relacji terapeutycznej, jeszcze na wczesnym etapie leczenia u chorych z psychozą, przebiega niezależnie od obecności i nasilenia objawów, braku wglądu, czy czasu trwania choroby [3]. Nie obserwowano również powiązania wieku terapeuty z relacją terapeutyczną.

Pacjenci wskazują jako pomocne w psychoterapii: poczucie rozumienia przez terapeutę, wspieranie osiągnięcia wglądu, wsparcie, uczciwość terapeuty a także okazywanie troski i zainteresowania [3]. Tak rozumiana relacja ma zastosowanie praktyczne nie tylko w leczeniu środowiskowym, ale powinna mieć szansę ustanowienia we wszystkich psychiatrycznych formach pomocy zarówno instytucjonalnej, jak i pozaszpitalnej. Wydaje się potrzebne, by badać relację także w opiece poradnianej, zwłaszcza na obecnym etapie przenoszenia miejsca leczenia pacjenta ze szpitala do środowiska.

CEL BADAŃ

Przedmiotem badania była ocena:

- a) relacji terapeutycznej w różnych kontekstach leczenia – w opiece środowiskowej oraz ambulatoryjnej,

- b) związku relacji terapeutycznej z nasileniem psychopatologii w różnych kontekstach leczenia,
- c) znaczenia stałości relacji terapeutycznej dla pacjentów i profesjonalistów w różnych kontekstach leczenia,
- d) wartości poziomu relacji terapeutycznej pod względem wybranych zmiennych demograficznych.

Postawiono następujące hipotezy badawcze:

- relacja terapeutyczna nie jest powiązana z poziomem objawów psychopatologicznych pacjentów,
- relacja terapeutyczna jest lepiej oceniana, gdy zachowana zostaje stałość osoby prowadzącej leczenie,

oraz pytanie badawcze – czy relacja terapeutyczna jest powiązana z takimi zmiennymi demograficznymi, jak wiek i płeć pacjenta?

BADANE OSOBY

Grupę badaną stanowili pacjenci leczący się w zespole leczenia środowiskowego (ZLS) oraz w poradni przyklinicznej (PZP). W badaniu wzięło udział 64 pacjentów ZLS oraz 10 profesjonalistów prowadzących ich leczenie, wśród których znaleźli się psychologowie, pielęgniarki środowiskowe oraz terapeuci z innym wykształceniem. W badaniu wzięło też udział 25 pacjentów leczących się w PZP oraz 9 leczących ich profesjonalistów – 7 lekarzy i dwóch psychologów (w związku z przewagą lekarzy psychiatrów biorących udział w badaniu poradni, posługując się w dalszej części terminem „lekarze”).

W ZLS w badaniu wzięło udział 39 kobiet i dwudziestu trzech mężczyzn (2 osoby nie uzupełniły informacji o płci). Średnia wieku pacjentów wynosiła 37 lat. Pod względem stanu cywilnego, 35 osób było stanu wolnego, 15 osób – w związku, a 13 było rozwiedzionych lub owdowiałych. U 37 osób rozpoznano schizofrenię paranoidalną, u 8 – zaburzenia afektywne dwubiegunowe lub zaburzenia depresyjne nawracające, 10 osób miało rozpoznane zaburzenia schizoafektywne. Średnia wieku terapeutów wynosiła 39 lat.

W PZP uczestniczyło w badaniu 9 kobiet i 12 mężczyzn (3 osoby nie uzupełniły informacji o płci), ich średnia wieku wyniosła 44 lata. W tej grupie 12 osób zadeklarowało wolny stan cywilny, 7 – związek małżeński, 2 osoby były rozwiedzione. Piętnastu pacjentów miało rozpoznanie schizofrenii paranoidalnej, trzy osoby zaburzeń schizoafektywnych, trzy osoby zaburzeń afektywnych dwubiegunowych. Średnia wieku terapeutów badanych pacjentów wynosiła 52 lata.

METODA

Pacjentów diagnozowano według kryteriów klasyfikacji ICD-10. Dla oceny stanu psychicznego posłużono się skalą PANSS [4]. Do pomiaru relacji terapeutycznej wykorzystano skalę relacji terapeutycznej STAR [2] w wersji dla pacjenta i dla jego terapeuty. Kwestionariusz ten został szczegółowo opisany w innym miejscu [5]. Służy on do badania relacji terapeutycznej w warunkach środowiskowych. Opisuje ją za pomocą wymiarów: „pozytywnej współpracy”, „pozytywnych oddziaływań terapeuty”, „niewspierających oddziaływań terapeuty” w ocenie pacjenta oraz „trudności emocjonalnych terapeuty”.

Ciągłość opieki badano stosując własne narzędzie, powstałe w oparciu o materiały z kanadyjskiego programu Matryoshka [6, 7]. Kwestionariusz ten wypełniali terapeuci środowiskowi i lekarze poradni. Zawarte w nich pytania obejmowały między innymi informacje o czasie trwania i pobytu w danym ośrodku, częstości wizyt u lekarza, liczbie wizyt u terapeuty, zmianach terapeuty lub lekarza a także o potrzebnych pacjentom usługach i zapewnianiu usług adekwatnych do potrzeb.

Analiza statystyczna. Zależności między zmiennymi oceniano stosując korelację rangową Spearmana (ρ). Różnice między zmiennymi opisanymi na skali przedziałowej i nominalnej oceniano za pomocą nieparametrycznego testu Kruskala-Wallisa.

WYNIKI

Relacja terapeutyczna w różnych kontekstach leczenia

W ZLS średni całkowity wynik relacji terapeutycznej z punktu widzenia pacjenta wyniósł $M=39,5$ (odchylenie standardowe, $SD=00,97$), w zakresie „pozytywnej współpracy” z terapeutą: $M=19,8$; $SD=0,53$, w zakresie „pozytywnych oddziaływań” terapeuty: $M=8,9$; $SD=0,33$ oraz w zakresie „niewspierających oddziaływań”: $M=10,7$; $SD=0,27$. W ocenie terapeutów, średni całkowity wynik relacji terapeutycznej wyniósł $M=34,8$; $SD=0,58$, a w podskalach: „pozytywnej współpracy”: $M=16,8$; $SD=0,35$, „trudności emocjonalnych” terapeuty we współpracy z pacjentem: $M=9,1$; $SD=0,17$, a w skali „pozytywnych oddziaływań” terapeuty $M=8,8$; $SD=0,14$.

W PZP średni całkowity wynik relacji terapeutycznej z punktu widzenia pacjenta wyniósł $M=39,4$; $SD=4,79$, w zakresie „pozytywnej współpracy”: $M=19,7$; $SD=3,15$, „pozytywnych oddziaływań” terapeuty: $M=9,6$; $SD=1,32$ oraz „niewspierających oddziaływań” terapeuty $M=9,8$; $SD=2,15$. W ocenie lekarzy średni całkowity wynik relacji terapeutycznej wyniósł $M=32,9$; $SD=6,24$, w zakresie „pozytywnych

oddziaływań”: $M=16,5$; $SD=3,91$, a „emocjonalnych trudności”: $M=7,6$; $SD=1,78$) i „pozytywnych oddziaływań” terapeuty: $M=8,7$; $SD=1,20$.

Tabela 1. Relacja terapeutyczna w ZLS – wartości średnie i odchylenia standardowe.

Table 1. Therapeutic relationship in the CMHT – mean scores and standard deviations.

Relacja terapeutyczna wg STAR		Statystyki opisowe		
w ocenie	wymiary	średnia	zakres	SD
pacjenta	wynik całkowity	39,5	8–48	0,97
	pozytywna współpraca	19,8	8–24	0,53
	niewspierające oddziaływania terapeuty	8,9	0–12	0,33
	pozytywne oddziaływania	10,7	0–12	0,27
terapeuty	wynik całkowity	34,8	22–46	0,58
	pozytywna współpraca	16,8	10–24	0,35
	trudności emocjonalne	9,1	5–12	0,17
	pozytywne oddziaływania	8,8	6–11	0,14

SD – odchylenie standardowe

Tabela 2. Relacja terapeutyczna w poradni – wartości średnie i odchylenia standardowe.

Table 2. Therapeutic relationship in the outpatient clinic – mean scores and standard deviations.

Relacja terapeutyczna wg STAR		Statystyki opisowe		
ocena	wymiary	średnia	zakres	SD.
pacjenta	wynik całkowity	39,4	8–48	7,24
	pozytywna współpraca	19,7	8–24	3,87
	niewspierające oddziaływania terapeuty	9,1	0–12	2,47
	pozytywne oddziaływania	10,6	0–12	2,06
terapeuty	wynik całkowity	32,9	22–45	6,24
	pozytywna współpraca	16,5	9–23	3,91
	trudności emocjonalne	7,6	5–12	1,78
	pozytywne oddziaływania	8,7	22–45	1,2

SD – odchylenie standardowe

Związek relacji terapeutycznej z nasileniem objawów psychopatologicznych w różnych kontekstach leczenia

Nasilenie objawów psychopatologicznych wg skali PANSS wynosiło u pacjentów ZLS średnio: dla objawów negatywnych $M=13,03$ ($SD=0,75$), dla objawów pozytywnych $M=14,07$ ($SD=0,87$), dla objawów ogólnych: $M=31,25$ ($SD=1,45$). Wśród pacjentów PZP uzyskano średni wynik poziomu objawów pozytywnych wynoszący $M=13,30$ ($SD=5,05$), objawów negatywnych $M=14,22$ ($SD=6,96$) oraz dla objawów ogólnych $M=31,29$ ($SD=7,18$).

Dla oceny związku relacji terapeutycznej z nasileniem objawów psychopatologicznych wyliczono korelację rangową (ρ -Spearmana) między nasileniem objawów psychotycznych a subiektywną oceną relacji terapeutycznej przez pacjentów i przez terapeutów.

W opiece środowiskowej, zaobserwowano istotną tylko z punktu widzenia profesjonalisty, słabą korelację ujemną między relacją terapeutyczną (wynik ogólny) a natężeniem objawów pozytywnych ($\rho=-0,349$; $p<0,001$); słabą korelację ujemną między relacją terapeutyczną (wynik ogólny) a natężeniem objawów negatywnych ($\rho=-0,356$; $p<0,01$); słabą korelację ujemną między relacją terapeutyczną (wynik ogólny) a natężeniem objawów ogólnych ($\rho=-0,44$; $p<0,001$), słabą korelację ujemną między pozytywną współpracą a natężeniem objawów pozytywnych ($\rho=-0,323$; $p<0,01$), słabą korelację ujemną między pozytywną współpracą a natężeniem objawów negatywnych ($\rho=-0,338$; $p<0,01$), słabą korelację ujemną między pozytywną współpracą a natężeniem objawów ogólnych ($\rho=-0,405$; $p<0,001$), słabą korelację ujemną między emocjonalnymi trudnościami a natężeniem objawów pozytywnych ($\rho=-0,482$; $p<0,001$); słabą korelację ujemną między emocjonalnymi trudnościami a natężeniem objawów negatywnych ($\rho=-0,383$; $p<0,01$); słabą korelację ujemną między emocjonalnymi trudnościami a natężeniem ogólnych objawów psychotycznych ($\rho=-0,518$; $p<0,001$). Korelacja między relacją terapeutyczną z punktu widzenia pacjenta a poziomem objawów psychopatologicznych, nie osiągnęła istotności statystycznej.

Tabela 3. Korelacja między relacją terapeutyczną z perspektywy profesjonalisty (wg STAR) a stanem psychicznym pacjenta – w opiece środowiskowej.

Table 3. Correlation between therapeutic relationship from the professional's perspective (STAR scores) and the patient's mental status – in the community-based care

Relacja terapeutyczna w ocenie profesjonalisty wg STAR	Objawy psychopatologiczne wg skali PANSS		
	pozytywne	negatywne	ogólne
wynik ogólny	-0,349***	-0,356**	-0,440***
– pozytywna współpraca	-0,323**	-0,338**	-0,405***
– trudności emocjonalne	-0,482***	-0,383**	-0,518***
– pozytywne oddziaływania	ns	ns	ns

** $p<0,01$; *** $p<0,001$; ns nieistotne

W PZP zaobserwowano istotną, słabą korelację ujemną między pozytywną współpracą w ocenie profesjonalisty a poziomem objawów pozytywnych ($\rho=-0,459$; $p<0,05$), słabą korelację ujemną między emocjonalnymi trudnościami w ocenie profesjonalisty a nasileniem objawów pozytywnych ($\rho=-0,493$; $p<0,05$) i ogólnych ($\rho=-0,496$; $p<0,05$), słabą korelację ujemną między oceną relacji terapeutycznej (wynik ogólny) przez profesjonalistę a poziomem objawów pozytywnych ($\rho=-0,480$; $p<0,05$). Pozostałe wyniki nie osiągnęły poziomu istotności statystycznej.

Tabela 4. Korelacja między relacją terapeutyczną z perspektywy profesjonalisty (wg STAR) a stanem psychicznym pacjenta – w opiece poradnianej.

Table 4. Correlation between therapeutic relationship from the professional's perspective (STAR scores) and the patient's mental status – in the outpatient care

Relacja terapeutyczna w ocenie profesjonalisty wg STAR	Objawy psychopatologiczne wg skali PANSS		
	pozytywne	negatywne	ogólne
wynik ogólny	-0,480*	ns	ns
– pozytywna współpraca	-0,459*	ns	ns
– trudności emocjonalne	-0,493*	ns	-0,496*
– pozytywne oddziaływania	nss	ns	ns

* $p<0,05$; ns nieistotne

Nie zaobserwowano istotnej statystycznie korelacji między oceną relacji terapeutycznej przez pacjenta w żadnym z wymiarów a poziomem objawów ogólnych, pozytywnych i negatywnych, ani ogólnym wynikiem nasilenia objawów wg skali PANSS. W celu sprawdzenia, czy podobne wyniki będą obserwowane na większej próbie, przeprowadzono analizę danych z obu ośrodków łącznie. W takiej łącznej analizie stwierdzono istotne korelacje oceny relacji terapeutycznej przez profesjonalistę z nasileniem objawów psychopatologicznych: słabą korelację ujemną między relacją terapeutyczną (wynik ogólny) a objawami pozytywnymi ($\rho=-0,410$; $p<0,001$), negatywnymi ($\rho=-0,378$; $p<0,001$) oraz ogólnym nasileniem objawów psychopatologicznych ($\rho=-0,417$; $p<0,001$), słabą korelację ujemną między pozytywną współpracą w ocenie profesjonalisty a objawami pozytywnymi ($\rho=-0,376$; $p<0,001$), negatywnymi ($\rho=-0,334$; $p<0,01$) oraz ogólnym natężeniem objawów psychopatologicznych ($\rho=-0,379$; $p<0,001$), słabe korelacje ujemne między trudnościami emocjonalnymi profesjonalisty a objawami pozytywnymi ($\rho=-0,469$; $p<0,001$), negatywnymi ($\rho=-0,385$; $p<0,001$) oraz ogólnym natężeniem objawów psychopatologicznych ($\rho=-0,471$; $p<0,001$). Korelacje między pozytywnymi oddziaływaniami w ocenie profesjonalisty a poziomem objawów psychopatologicznych nie osiągnęły poziomu istotności, podobnie jak żadna z korelacji między oceną relacji terapeutycznej przez pacjentów a nasileniem objawów psychopatologicznych.

Tabela 5. Korelacja między relacją terapeutyczną z perspektywy profesjonalisty (wg STAR) a stanem psychicznym pacjenta – łącznie w opiece ZLS i poradni.

Table 5. Correlation of therapeutic relationship rated by the professional and the patient (STAR scores) with the patient's mental status – in both types of care (community-based & outpatient care)

Relacja terapeutyczna w ocenie profesjonalisty wg STAR	Objawy psychopatologiczne wg skali PANSS		
	pozytywne	negatywne	ogólne
wynik ogólny	-0,410***	-0,378***	-0,417***
– pozytywna współpraca	-0,376***	-0,334**	-0,379***
– trudności emocjonalne	-0,469***	-0,385***	-0,471***
– pozytywne oddziaływania	ns	ns	ns

** $p<0,01$; *** $p<0,001$; ns nieistotne

Podsumowanie. (1) Profesjonaliści z ZLS ogólnie lepiej oceniają relację terapeutyczną z pacjentami, którzy mają mniej objawów psychopatologicznych oraz lepiej oceniają wówczas taki wymiar relacji, jak „pozytywna współpraca”. Profesjonaliści z PZP lepiej oceniali pozytywną współpracę z pacjentami o niższym nasileniu objawów pozytywnych. Łączna analiza danych z obu ośrodków podtrzymała te rezultaty – profesjonaliści ogólnie lepiej oceniają swe relacje terapeutyczne z pacjentami mniej chorymi. (2) Profesjonaliści środowiskowi rozpoznawali u siebie mniej emocjonalnych trudności w pracy z pacjentami o 0 wyższym natężeniu objawów psychotycznych. Profesjonaliści z PZP rozpoznawali u siebie mniej emocjonalnych trudności we współpracy z pacjentami o wyższym nasileniu objawów pozytywnych i ogólnych objawów psychotycznych. Analiza danych z obu ośrodków łącznie podtrzymała te rezultaty – profesjonaliści odczuwali mniej emocjonalnych trudności z pacjentami o wyższym nasileniu psychopatologii w zakresie objawów pozytywnych, negatywnych i ogólnych objawów psychotycznych. (3) Nie wykazano istotnych korelacji między nasileniem objawów a pozytywnymi oddziaływaniami z perspektywy profesjonalisty zarówno w opiece środowiskowej, jak i w poradni, oraz w łącznej analizie obu ośrodków.

Znaczenie stałości relacji dla pacjentów i profesjonalistów w różnych kontekstach leczenia.

W celu zbadania znaczenia stałości relacji terapeutycznej dla pacjentów i profesjonalistów za pomocą testu Kruskala-Wallisa badano związek między relacją terapeutyczną a ciągłością opieki. Za wskaźnik ciągłości opieki przyjęto stałość osoby prowadzącej leczenie pacjenta oraz częstość kontaktów z profesjonalistą.

W ZLS zauważono jedynie związek między pozytywnymi oddziaływaniami z perspektywy profesjonalisty a zmianami osoby prowadzącej leczenie ($\chi^2=7,45$, $df=1$, $p<0,05$) oraz liczbą zmian osób prowadzących leczenie ($\chi^2=6,18$, $df=1$, $p<0,05$). Profesjonaliści lepiej oceniali pozytywne oddziaływania, gdy zachowana była stałość osoby prowadzącej leczenie (nie było zmian) oraz gdy pacjent nigdy nie zmieniał profesjonalisty (brak zmian) w porównaniu z osobami, których profesjonaliści zmieniali się więcej niż raz (liczba zmian ≥ 1). Nie stwierdzono związku między relacją terapeutyczną z perspektywy pacjenta a ciągłością opieki rozumianej jako zachowanie stałej osoby prowadzącej leczenie pacjenta.

W PZP zauważono związek między relacją terapeutyczną (wynik ogólny) z perspektywy profesjonalisty a zmianami osób prowadzących leczenie ($\chi^2=5,42$, $df=1$, $p<0,05$) oraz liczbą tych zmian ($\chi^2=4,61$, $df=1$, $p<0,05$). Relacja terapeutyczna była przez profesjonalistów z poradni oceniana lepiej, gdy osoba prowadząca leczenie nie zmieniała się oraz gdy nigdy nie było

zmian osoby prowadzącej leczenie, w porównaniu z liczbą zmian większą niż jeden. Profesjonaliści wyżej oceniali także pozytywną współpracę, gdy osoba prowadząca leczenie nie zmieniała się ($\chi^2=6,82$, $df=1$, $p<0,01$) oraz gdy zmian nie było w porównaniu z liczbą zmian większą niż jeden ($\chi^2=5,76$, $df=1$, $p<0,05$). Nie stwierdzono związku między relacją terapeutyczną z perspektywy pacjenta a ciągłością opieki rozumianej jako zachowanie stałej osoby prowadzącej leczenie pacjenta.

Tabela 6. Poziom ciągłości opieki w relacji terapeutycznej w ocenie profesjonalisty (STAR) a zmiany osoby prowadzącej leczenie i liczba tych zmian – w opiece środowiskowej.

Table 6. The level of continuity of care in therapeutic relationship rated by the professional (STAR scores) vs. care provider changes and the number of such changes – in the community-based care

Relacja terapeutyczna w ocenie profesjonalisty wg STAR	Zmienne grupujące	Test Kruskala-Wallisa		
		χ^2	df	p
– pozytywne oddziaływania	zmiana osoby leczącej	7,45	1	0,05
	liczba zmian	6,18	1	0,05

Tabela 7. Poziom ciągłości opieki w relacji terapeutycznej w ocenie profesjonalisty (STAR) a zmiany osoby prowadzącej leczenie i liczba tych zmian – w opiece poradnianej.

Table 7. The level of continuity of care in therapeutic relationship rated by the professional (STAR scores) vs care provider changes and the number of such changes – in the outpatient care

Relacja terapeutyczna w ocenie profesjonalisty wg STAR	Zmienne grupujące	Test Kruskala-Wallisa		
		χ^2	df	p
– wynik ogólny	zmiana osoby leczącej	5,42	1	0,05
	liczba zmian	4,61	1	0,05
– pozytywna współpraca	zmiana osoby leczącej	6,82	1	0,01
	liczba zmian	5,76	1	0,05

W celu dalszej weryfikacji tych rezultatów włączono do analizy dane z obu ośrodków. Zauważono wówczas istotny związek między oceną relacji terapeutycznej (wynik ogólny) przez profesjonalistę a zmianą terapeuty w ZLS lub lekarza w PZP ($\chi^2=6,58$, $df=1$, $p<0,05$), relacja była oceniana lepiej, gdy nie następowała zmiana osoby prowadzącej leczenie pacjenta. Zauważono istotny związek między oceną pozytywnej współpracy przez profesjonalistę a zmianą terapeuty w ZLS lub lekarza w PZP ($\chi^2=7,77$, $df=1$, $p<0,01$), profesjonaliści lepiej oceniali współpracę z pacjentami, gdy nie następowała zmiana osoby prowadzącej leczenie. Zaobserwowano istotny związek między oceną własnych pozytywnych oddziaływań terapeutycznych przez profesjonalistę a zmianą terapeuty w ZLS lub lekarza w PZP ($\chi^2=9,65$, $df=1$, $p<0,01$) oraz liczbą tych zmian ($\chi^2=7,42$, $df=1$, $p<0,01$). Profesjonaliści oceniali

swe pozytywne oddziaływania lepiej, gdy ich pacjenci nie zmienili osoby prowadzącej leczenie, niż profesjonalisci leczący tych pacjentów, którzy zmienili osobę prowadzącą i zmieniali ją więcej niż raz. Zauważono również istotny związek między trudnościami emocjonalnymi profesjonalistów a częstością wizyt u profesjonalisty ($\chi^2=4,93$, $df=1$, $p<0,05$), więcej trudności emocjonalnych profesjonalisci obserwowali u pacjentów, którzy odwiedzali ich 24 do 48 oraz powyżej 48 razy w roku (czyli od dwóch razy w tygodniu, poprzez wizyty cotygodniowe, do częstszych). Nie stwierdzono związku między relacją terapeutyczną z perspektywy pacjenta a ciągłości opieki rozumianą jako zachowanie stałej osoby prowadzącej leczenie pacjenta.

Tabela 8. Poziom ciągłości opieki w relacji terapeutycznej w ocenie profesjonalisty (STAR) a zmiany osoby prowadzącej leczenie, liczba tych zmian oraz częstość wizyt u profesjonalisty, łącznie w opiece środowiskowej i poradnianej.

Table 8. The level of continuity of care in therapeutic relationship rated by the professional (STARscores) vs. care provider changes, number of these changes and number of visits to a professional – in the community and outpatient care jointly.

Relacja terapeutyczna w ocenie profesjonalisty wg STAR	Zmienne grupujące	Test Kruskala-Wallis		
		χ^2	df	p
– wynik ogólny	zmiana osoby leczącej	6,58	1	0,05
– pozytywna współpraca	zmiana osoby leczącej	7,77	1	0,01
– pozytywne oddziaływania	zmiana osoby leczącej	9,65	1	0,01
	liczba zmian	7,42	1	0,01
– trudności emocjonalne	częstość wizyt	4,93	1	0,05

Podsumowanie. (1) Zarówno w leczeniu środowiskowym, jak i w opiece poradnianej, analiza danych łącznie w obu ośrodkach, potwierdziła związki między stałością osoby prowadzącej leczenie a relacją terapeutyczną (ogólnie) oraz takimi jej przejawami jak pozytywna współpraca i pozytywne oddziaływania. (2) Dodatkowo, analiza łączna danych z obu ośrodków wykazała związek emocjonalnych trudności i częstości wizyt u osoby prowadzącej leczenie pacjenta – więcej trudności profesjonalisci obserwowali pracując z pacjentami odwiedzającymi ich co dwa razy w tygodniu lub częściej.

Wartości poziomu relacji terapeutycznej pod względem wybranych zmiennych demograficznych.

W celu zbadania powiązania relacji terapeutycznej i zmiennych wykorzystano test Kruskala-Wallis oraz korelację ρ -Spearmana.

W ZLS zaobserwowano słabe korelacje dodatnie między wiekiem pacjenta, a jego oceną relacji (wynik całkowity) ($\rho=0,416$; $p<0,01$), pozytywnej współpracy ($\rho=0,351$; $p<0,01$) oraz pozytywnych oddziaływań terapeutycznych ($\rho=0,328$, $p<0,05$), ale nie stwierdzono istotnej korelacji wieku z niewspierającymi oddziaływaniami. Za-

obserwowano słabą korelację ujemną między wiekiem pacjenta a oceną relacji przez profesjonalistę pod względem pozytywnej współpracy ($\rho=-0,278$; $p<0,05$) oraz słabą korelację dodatnią między wiekiem profesjonalisty a pozytywnymi oddziaływaniami ($\rho=0,261$; $p<0,05$).

Tabela 9. Korelacje między relacją terapeutyczną w ocenie pacjenta i w ocenie profesjonalisty a wybranymi zmiennymi demograficznymi – w opiece środowiskowej.

Table 9. Correlations of patient- and professional-rated therapeutic relationship with selected demographic characteristics – in community care.

Relacja terapeutyczna wg STAR	Zmienna korelowana
w ocenie profesjonalisty:	wiek pacjenta
– wynik ogólny	0,416**
– pozytywna współpraca	0,351**
– pozytywne oddziaływania	0,328*
w ocenie pacjenta	wiek terapeuty
– pozytywna współpraca	0,278*
– pozytywne oddziaływania	0,261*

* $p<0,05$, ** $p<0,01$

W PZP nie zaobserwowano istotnych korelacji między relacją terapeutyczną a wybranymi zmiennymi demograficznymi.

W celu potwierdzenia zaobserwowanych wyników na większej próbie, włączono do analizy dane z obu ośrodków łącznie. Zaobserwowano, że pacjentki kobiety obserwowwały więcej niewspierających oddziaływań terapeutów, niż pacjenci ($\chi^2=4,67$; $p<0,05$), że profesjonalisci oceniali swe relacje z pacjentkami lepiej niż z pacjentami ($\chi^2=6,84$; $p<0,01$). Profesjonalisci lepiej oceniali pozytywną współpracę z pacjentkami, niż z pacjentami ($\chi^2=4,68$; $p<0,05$). Zauważono istotny związek między oceną własnych trudności emocjonalnych przez profesjonalistę a płcią pacjenta ($\chi^2=7,16$; $p<0,01$) – więcej trudności dostrzegano w relacji z pacjentkami niż z mężczyznami.

Tabela 10. Poziom relacji terapeutycznej w ocenie pacjenta i w ocenie profesjonalisty a wybrane zmienne demograficzne – łącznie w opiece środowiskowej i poradnianej.

Table 10. The level of patient- and professional-rated therapeutic relationship by selected demographic characteristics – in both types (community-based & outpatient of care jointly).

Relacja terapeutyczna wg STAR	Zmienne grupujące	Test Kruskala-Wallis		
		χ^2	df	p
w ocenie pacjenta				
– niewspierające oddziaływania	płeć	4,67	1	0,05
w ocenie profesjonalisty				
– wynik ogólny		6,84	1	0,01
– pozytywna współpraca	płeć	4,68	1	0,05
– trudności emocjonalne		7,16	1	0,01

Stwierdzono słabe korelacje dodatnie między wiekiem pacjenta a jego ogólną oceną relacji terapeutycznej ($\rho=0,287$, $p<0,05$) oraz pozytywną współpracą ($\rho=0,236$; $p<0,05$) i pozytywnymi oddziaływaniami ($\rho=0,236$; $p<0,05$). Uwzględniając perspektywę profesjonalisty stwierdzono jedynie dodatnią korelację między jego wiekiem a oceną pozytywnych oddziaływań ($\rho=0,347$; $p<0,01$).

Tabela 11. Korelacje między relacją terapeutyczną a zmiennymi demograficznymi – łącznie w opiece środowiskowej i poradnianej.

Table 11. Correlations between therapeutic relationship and demographic characteristics – in both types (community-based & outpatient) of care jointly.

Relacja terapeutyczna wg STAR	Zmienna korelowana
w ocenie profesjonalisty	
– wynik ogólny	0,287*
– pozytywna współpraca	0,236*
w ocenie chorego	
	wiek
– pozytywne oddziaływania	0,347**

* $p<0,05$, ** $p<0,01$

Podsumowanie. Analiza danych na większej próbie, potwierdziła obserwację z opieki środowiskowej, że starsi pacjenci lepiej oceniali relację terapeutyczną oraz takie jej przejawy, jak pozytywna współpraca i pozytywne oddziaływania. Z perspektywy profesjonalisty, na większej próbie potwierdziła się korelacja wieku profesjonalisty i jego pozytywnych oddziaływań – starsi lekarze i terapeuci lepiej oceniali swoje oddziaływania wobec pacjentów.

OMÓWIENIE WYNIKÓW

Profesjoniści, niezależnie od formy opieki psychiatrycznej w jakiej pracują, mają lepszą relację terapeutyczną z pacjentami zdrowszymi. Lepsza ocena relacji terapeutycznej obejmowała jej ogólny wynik i pozytywną współpracę. Wymiary te, wiążące się z objawami psychopatologicznymi, odnosiły się do subiektywnego poczucia dobrej współpracy, czyli tego, co w sferze emocjonalnej zachodzi między profesjonalistą a pacjentem („dobrze nam się układa”, „tworzymy dobrą relację”, „jesteśmy wobec siebie otwarci”) a nie do tego, co się „robi” w terapii („słucham swojego pacjenta”, czy „jestem w stanie przyjąć perspektywę pacjenta”). Ocena pozytywnych oddziaływań nie korelowała bowiem z poziomem objawów. Wyniki te pokazują, że to, co może być ważne w relacji terapeutycznej dla profesjonalistów, to nie własne oddziaływania, a więc technika, tylko „rogeriańskie” empatyczne „bycie” z drugim człowiekiem. Dodatkowo, te wymiary relacji wiązały się z lepszym sta-

nem zdrowia pacjentów. Omawiane obserwacje różnią się od doniesień Evans-Jones [3], w których nie wiązano nasilenia objawów z relacją terapeutyczną. Z kolei badania polskie pokazały powiązanie oceny relacji terapeutycznej z nasileniem objawów u pacjentów [8, 9]. Obserwowano między innymi, że objawy psychopatologiczne pacjentów miała znaczący wpływ na postawę terapeuty. Relacja z pacjentami w gorszym stanie psychicznym była dla profesjonalistów trudniejsza. Dotyczyło to szczególnie sytuacji, gdy nasilone były symptomy negatywne. Obserwowano także powiązanie oceny relacji terapeutycznej i poziomu objawów w różnych kontekstach terapeutycznych. Ocena relacji terapeutycznej przez profesjonalistów wiązała się ze stanem psychicznym pacjentów leczących się w zakładzie terapii zajęciowej, co tłumaczono między innymi codziennym długim przebywaniem z pacjentami [8, 9]. Stan psychiczny pacjentów w tych warunkach terapeutycznych nie wpływał na ich ocenę relacji z terapeutą.

Profesjoniści rozpoznają z kolei u siebie mniej trudności emocjonalnych w pracy z pacjentami o wyższym nasileniu objawów mierzonych skalą PANSS. Nasuwa się przypuszczenie, że profesjonalści pracujący w pozaszpitalnej opiece psychiatrycznej, dobrze radzą sobie w pracy z pacjentami w kryzysie psychotycznym. Można sądzić, że ciężko chore osoby, wywołują u swych lekarzy i terapeutów raczej odczucia opiekuńcze. Być może trudności emocjonalne pojawiają się na innych etapach pracy z pacjentem, na przykład gdy wychodzi on z kryzysu. Obserwacja ta skłania do myślenia o szerszym repertuarze oddziaływań, które spełniałyby potrzeby pacjentów po wyjściu z kryzysu. Praktyka kliniczna pokazuje, że pacjentom brakuje na przykład aktywnego wspierania ich dążeń do samodzielności oraz uzyskania zatrudnienia. Co ważne, relacja terapeutyczna w punktu widzenia pacjenta, nie była powiązana z nasileniem objawów. W badaniach Cechnickiego i wsp. [9], pacjenci pod długoterminową, intensywną opieką terapeutyczną oceniali relację ze swym terapeutą mniej korzystnie, gdy znajdowali się w gorszym stanie psychicznym. Inaczej pacjenci leczeni w zakładzie terapii zajęciowej – nasilenie objawów psychopatologicznych psychopatologii nie wpływało u nich na ocenę relacji terapeutycznej.

Stałość osoby prowadzącej leczenie pacjenta, tak w opiece środowiskowej, jak w poradnianej, wiąże się z relacją terapeutyczną. Zachowanie ciągłości opieki, poprzez utrzymanie stałości osoby terapeuty sprawia, że profesjonalści lepiej oceniają relację terapeutyczną oraz takie jej przejawy jak pozytywna współpraca oraz pozytywne oddziaływania.

Jednocześnie, częstsze wizyty pacjentów sprawiają, że profesjonalści odczuwają więcej trudności emocjonalnych. Ciekawe, jacy pacjenci odwie-

dają profesjonalistów raz w tygodniu lub częściej? Niekoniecznie są to osoby z pogorszonym stanem zdrowia, omówione analizy nie wskazywały bowiem na związek nasilonych objawów psychopatologicznych psychopatologii z większymi trudnościami emocjonalnymi. Pacjenci regularnie spotykający się ze swym terapeutą w opiece środowiskowej najczęściej uczestniczą w psychoterapii, która z założenia może stanowić dla profesjonalisty wyzwanie w sferze emocjonalnej. Otrzymany wynik pokazuje, że w łącznej analizie danych z opieki środowiskowej i poradnianej, profesjonalisci odbierali swych często pojawiających się pacjentów jako uciążliwych. Wyjaśnienie przyczyn tej obserwacji wymaga dalszych badań. Na podstawie przytoczonych wcześniej wyników można by sądzić, że większe trudności emocjonalne nie wynikają ze złego stanu zdrowia pacjentów, lecz z innych czynników, być może po obu stronach relacji terapeutycznej.

Zastanawiające, że nie stwierdzono związku między relacją terapeutyczną w perspektywie pacjenta a stałością osoby prowadzącej leczenie. Być może za tę sytuację odpowiada niewielka liczba osób, które wielokrotnie zmieniali osobę prowadzącą ich leczenie.

W omawianej pracy, inaczej niż we wcześniejszych doniesieniach [3], stwierdzono związek między wiekiem terapeuty a relacją terapeutyczną, a także, że pacjentki są bardziej wyczulone na przejawy niewspierających oddziaływań profesjonalistów i obserwują je częściej niż pacjenci. Takie obserwacje sugerują, że relacja terapeutyczna i pozytywna współpraca były lepiej oceniane przez profesjonalistów w przypadku pacjentek. Profesjonalisci odczuwali również więcej trudności emocjonalnych pracując z kobietami niż z mężczyznami.

W praktyce znane jest podejście opiekuńcze terapeutów pracujących z głęboko zaburzonymi pacjentami psychotycznymi, w fazach zaostrzenia choroby. Przyjmuje się, że są to okresy wymagające podchodzenia do pacjenta ze szczególną troską, ponieważ relacja w tym czasie może być trudna. Terapeuci decydujący się na pracę terapeutyczną, w odróżnieniu od modelu opiekuńczego, mogą napotykać trudności emocjonalne. Terapeutom takim oraz zespołom, w których pracują warto udzielać wsparcia i superwizji. Utrzymanie dobrej relacji terapeutycznej i pozytywnej współpracy w czasie zaostrzenia choroby psychicznej może dla profesjonalistów pracujących w pozaszpitalnej opiece psychiatrycznej stanowić wyzwanie. Pracownicy poradni i opieki środowiskowej mogą być słabiej przygotowani do pracy z pacjentami chorującymi lżej oraz na etapie wychodzenia z kryzysu psychotycznego, natomiast dobrze radzą sobie z pacjentami ciężiej chorującymi.

Potrzeba dalszych badań na większej grupie, by zweryfikować zaobserwowany związek między

plcią pacjenta i jego wiekiem a relacją terapeutyczną. W tej chwili nie jest jasne, czy zauważony wynik jest specyficzny dla zbadanej grupy, czy obserwacja ta zostałaby potwierdzona na większej liczbie osób poddanych badaniom.

WNIOSKI

1. Ocena relacji terapeutycznej przez profesjonalistów była związana ze stanem psychicznym pacjentów. Natomiast relacja terapeutyczna w ocenie pacjentów, nie wiązała się z nasileniem doświadczanych objawów chorobowych.
2. Pacjenci i profesjonalisci inaczej spostrzegają znaczenie stałości osoby prowadzącej leczenie dla oceny relacji terapeutycznej – dla profesjonalistów ma ona istotne znaczenie, a w przypadku pacjentów nie stwierdzono takiego związku.
3. Pacjentki były bardziej wrażliwe na przejawy nieprofesjonalnych interwencji profesjonalistów w porównaniu z pacjentami.
4. Profesjonalisci lepiej opisywali relację terapeutyczną i swoje interwencje w pracy z pacjentkami niż z pacjentami.
5. Wraz z wiekiem ocena pacjentów ich relacji z profesjonalistą rosła. Także starsi profesjonalisci lepiej oceniali swe oddziaływania wobec pacjentów.

PIŚMIENNICTWO

1. Cechnicki A. Co jest istotne w psychospołecznym leczeniu schizofrenii. W: Bomba J. red. Schizofrenia, różne konteksty, różne terapie. Kraków: Biblioteka Psychiatrii Polskiej; 2000. s. 37–47.
2. McGuire R, McCabe R, Catty J, Hansson L, Priebe S. A new scale to assess the therapeutic relationship in community mental health care. *Psychological Medicine*. 2007; 37: 85–95.
3. Evans-Jones C, Peters E, Barker C. The therapeutic relationship in CBT for psychosis: client, therapist and therapy factors. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 2009; 37: 527–540.
4. Kay S, Fiszbin A, Opler L. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophrenia bulletin*. 1987; 13(2): 261–276.
5. Sosnowska M, Prot-Klinger K, Scattergood M, Paczkowska M, Smolicz A, Ochocka M. Relacja terapeutyczna w perspektywie pacjenta i terapeuty w psychiatrii środowiskowej. *Psychiatria Polska*. 2011; 65(5): 723–735.
6. Cheng C, Dewa CS, Goering P. Matryoshka Project: lessons learned about early intervention in psychosis programme development. *Early Intervention in Psychiatry*. 2011; 5(1): 64–69.
7. Dewa CS, Jacobson N, Durbin J, Lin E, Zipursky RB, Goering P. Examining the effects of enhanced funding for specialized community mental health programs on continuity of care. *Canadian Journal of Community Mental Health*. 2010; 29: 23–40.

8. Cechnicki A, Chechlińska M, Stark M, Wojnar M. Czynniki wpływające na ocenę relacji pomiędzy pacjentami chorymi na schizofrenię a ich terapeutami w dwu różnych kontekstach terapeutycznych. *Psychoterapia*. 1999; 109(2): 35–49.
9. Cechnicki A, Chechlińska M, Stark M, Wojnar M. Factors influencing the evaluation of the relationship between schizophrenic patients and their therapists in two different therapeutic contexts. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*. 2000; 2(4): 17–30.

Nadesłano/Submitted: 13.03.2012. Zrecenzowano/Reviewed: 31.05.2012. Przyjęto/Accepted: 09.10.2012.

Adres/Address: Dr Małgorzata Sosnowska, Zespół Leczenia Domowego Ursynów-Wilanów, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Al. Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa, tel./fax: 22 458 28 55.