

Profesionálny rozvoj psychoterapeutov. Prehľad vybraných výskumných zistení

Alena Halmešová

*Katedra psychológie Filozofickej fakulty Trnavskej univerzity, Trnava
halmesovaajka@yahoo.com*

Abstrakt

Osobnosť psychoterapeutov je centrálnou premennou v psychoterapii. V našom príspevku sa pokúsime priblížiť výskumy psychoterapeutov vo svete i u nás. Štúdie psychoterapeutov prinášajú obohacujúce výsledky, ktorých prehľad poskytneme v našej práci. Ozrejmíme, ako sa psychoterapeuti vyvíjajú počas ich kariéry, aké profesijné a osobné okolnosti ovplyvňujú pozitívne alebo negatívne ich rozvoj, ako to ovplyvňuje ich terapeutickú prácu a osobný a profesionálny život a taktiež, do akej šírky sú vzorce terapeutической práce a profesionálneho rastu podobné a odlišné u všetkých terapeutov, v čom sa odlišujú podľa profesie, teoretickej orientácie a iných charakteristík (Orlinsky, Rønnestad, 2005).

Kľúčové slová: psychoterapeut, profesionálny rozvoj, výskumné zistenia

Úvod

Psychoterapeuti sú vo všeobecnosti opisovaní v pojmoch profesionálneho tréningu, teoretickej orientácie a stupňa ich kariéry. Rozvoj/vývin (development, Entwicklung) možno charakterizovať ako časový proces transformácie, ktorý, s ohľadom na ideálne hodnoty alebo kritériá, môže byť opisovaný v pojmoch ako *progres vs. regres, evolúcia vs. devolúcia, zlepšenie vs. zhoršenie*. Moderné koncepty vývinu sa spájajú s myšlienkou progresu (všeobecné vedomie, že zmena znamená progres). Terapeutický rozvoj možno skúmať z časového hľadiska – podľa súčasnosti alebo minulosti; z perspektívy pozorovateľa – subjektívne (reflexívne) alebo objektívne. (Zhoda medzi týmito perspektívami nie je dosiaľ dokázaná.) (Orlinsky, Rønnestad, 2005).

Teórie rozvoja sú zamerané hlavne na skoré štádia terapeutovej kariéry. Profesionálny proces individuácie, na konci ktorého stojí cieľ, takzvaný fenomén „terapeutický self“, však trvá približne 20 – 30 rokov (Cierpka et al., 1993). V praxi sa osvedčil *tripartitný model tréningu*, zahrňujúci supervíziu, osobnú terapiu (sebazážitok) a didaktické kurzy, semináre (teoretické poznatky) (Botermans, 1996 in: Orlinsky, Rønnestad, 2005), o ktorých uvádzame novšie výskumné zistenia. Podľa zistení Hess, Knox a Hill (2006) sú rôzne typy tréningu približne rovnako nápomocné.

Supervízia

Vplyv supervízie na rozvoj terapeuta sa považuje za dôležitejší než akademické stupne (Orlinsky, Rønnestad, 2005). Supervízny vzťah umožňuje supervidovanému odporovať terapeutickú

zručnosť a demonštrovať potom to isté v práci s klientom. Taktiež redukuje anxiету a zvyšuje sebavedomie v poradenskej praxi; rozvíja základné poradenské zručnosti, hoci dopad na rozvoj viacerých komplexných poradenských zručností nie je jasný a nakoniec učí vytvoriť pracovnú alianciu a riešiť terapeutické neúspechy (Bambling et al., 2006). Je zaujímavé, že iba 54% tém jednej terapeutickej hodiny sa berie do úvahy počas supervízneho stretnutia (Muslin, Thurnblad, Meschel, 1981 in: Buchheim et al. 1992). Hess, Knox a Hill (2006) uvádzajú preferenciu supervízie účastníkmi výcviku pred čítaním a sebatréningom.

Klienti, ktorí boli na terapii u supervidovaných terapeutov, preukázali vyššiu pracovnú alianciu v porovnaní s kontrolnou skupinou (ktorá dostala ten istý typ liečby ale od nesupervidovaných terapeutov) a taktiež sa u nich zistila väčšia redukcia BDI skóre, boli spokojnejší s liečbou a častejšie dokončili terapiu (Bambling et al., 2006). Zároveň však prežívanie kontraproduktívnej udalosti v supervízii má negatívny dopad na prácu s klientom i ďalšiu supervíziu (Gray, 2001 in: Timulák, 2005).

Osobná terapia, sebazážitok

Tréningová terapia pomáha terapeutovi oslobodiť sa od neurotických mechanizmov, ktoré by ovplyvnili jeho zaobchádzanie s klientom v negatívnom zmysle (*terapeutická funkcia*); umožňuje internalizovať a identifikovať sa s terapeutickými technikami (*modelujúca funkcia*) či priblížiť sa roli a zážitku byť pacientom (*empatická funkcia*). Ak je úspešná, posilní vnímanie terapie ako účinnej (*persuázna funkcia*). Konkrétne manifestácia abstraktných konceptov, ktoré sa ináč ponúkajú len teoreticky, splňa *teoretickú funkciu* (Sandell et al., 2006). Rønnestad a Ladany (2006) na základe viacerých výskumov tvrdia, že osobná terapia nemá jasný pozitívny alebo negatívny efekt na výsledok psychoterapie, ale pozitívny na proces psychoterapie.

Osobná terapia je potrebná na uvedomenie si neľahkých pocitov klienta v terapii; na zahojenie vlastných zranení; terapeuti sa naučia ponechať vlastné tempo klientovi a majú zvýšenú toleranciu vydržať s ťažkými pocitmi klienta (Macran et al., 1999 in: Timulák, 2005).

Klienti, ktorí preukazovali najmenšiu zmenu v liečbe, ale nie významné zhoršenie, boli klienti terapeutov s dlhou psychoanalýzou v ich tréningovej terapii. Nepotvrdilo sa, žeby kratšie tréningové terapie boli lepšie pre pacientov než dlhšie, avšak najlepšie zmeny boli u pacientov, ktorých terapeuti boli v tréningovej terapii 7 – 8 rokov (najhoršie u tých, ktorí boli 13 – 14 rokov) (Sandell et al., 2006).

Najčastejší dôvod pre vstup do terapie boli osobné problémy terapeuta. Tí, ktorí zažili osobnú terapiu, mali menej profesionálnych ťažkostí a trpeli menej často burn-out než tí, ktorí nemali skúsenosť s osobnou terapiou. Väčšina terapeutov vyhľadala psychodynamickú terapiu a iba menej KBT (napriek tendencii hľadať terapeutov podobnej orientácie). Starší poradcovia, ktorí podstúpili terapiu, boli menej rezervovaní v liečebnom terapeutickom procese než tí, ktorí neboli na terapii (funkcia osobnej terapie a vyššieho veku) (Wiseman, Egozi, 2006).

Po absolvovaní 30-týždňovej zážitkovej skupiny zistili Tantam a Hyde (1998), že 90% očakávaní študentov bolo presiahnutých a zlepšili sa aj v medziľudskom učení a po dlhšom čase nastala aj emocionálna zmena.

Akademický tréning

Poslednou súčasťou tripartitného modelu, nie však menej významnou, je akademický tréning. Deurzen (2001) poskytuje prehľad súčasnej situácie psychoterapie v rôznych krajinách Európy, akceptáciu ECP (Európsky certifikát psychoterapie), existenciu profesie psychoterapie i vyjadrenia hlavných predstaviteľov terapeutickéj spoločnosti tej-ktorej krajiny; podobne Zerbetto, Tantam (2001) zisťovali ponuku rôznych modalít psychoterapie v 21 krajinách Európy.

V nasledujúcej časti uvádzame rozmanité výskumné zistenia týkajúce sa psychoterapeutického výcviku. Crits-Christoph a kol. (2006) napr. zistili, že tréning v alliance-fostering psychoterapii vedie k relatívnemu zlepšeniu kvality života klientov, no nie k zlepšeniu depresívnych symptómov.

Účastníci tréningu sa stali po 1- semestrálnom poradenskom kurze menej direktívni voči klientovmu vyjadreniu hnevu (Bohn, 1967 in: Hess, Knox, Hill, 2006). Pozitívne výsledky nachádzame aj u Hilsenroth, Defife, Blagys, Ackerman (2006), ktorí potvrdili, že štruktúrovaný tréning v krátkej psychodynamickéj psychoterapii viedol k signifikantne vyššiemu používaniu psychodynamických interpersonálnych terapeutických techník. Posudzované boli aj iné techniky, ktoré neboli tréňované, aby bolo možné zhodnotiť špecifickosť tréningu, a tým je možné zmenu prisúdiť nie nešpecifickým faktorom.

Pokus objasniť efekt výcviku vedeného manuálom explicitne zameraným na jav prenosu (Time-Limited Dynamic Psychotherapy) na účinnosť liečby preukázal, že terapeuti lepšie používali techniky predpísané manuálom; počas supervíznych stretnutí sa stali lepšími pozorovateľmi medziľudských procesov (ich vlastných sedení i iných terapeutov); v aktuálnych stretnutiach terapeuti nezlepšili signifikantne schopnosť vysporiadať sa efektívne s kritickými javmi prenosu či protiprenosu. Zlepšili sa v špecifických technikách, ktoré sú charakteristické pre psychodynamickú terapiu a boli schopní reflektovať interpersonálne procesy po skončení sedenia (nie počas). Terapeuti sledovali manualizované intervencie, ale dosiahli len minimálne zlepšenie vo vedení terapie (Vakoch, Strupp, 2000).

Špecifické výskumy

Buchheim a kol. (1992) skúmali, aký význam majú jednotlivé podujatia Lindauských psychoterapeutických týždňov (psychoterapeutická konferencia v Nemecku) pre účastníkov. Najvyššie hodnotené pre osobný rozvoj boli kurzy a cvičenia (viac než prednášky, semináre) – t.j. účastníci preferovali zážitok na sebe. Taktiež zistili, že jednotlivé fázy profesionálneho vývinu terapeuta sú prediktormi výberu podujatia a spokojnosti s ním – terapeuti, ktorí sú na začiatku vzdelania, sa zaujímajú viac o program, ktorý zodpovedá orientácii ich školy (Cierpka et al., 1993). Porovnaním účastníkov sebazážitkových skupín sa zistilo, že iba analyticky orientovaní účastníci prisudzovali hodnotu sebazážitku rovnako významnú alebo významnejšiu než naučenie sa metóde (profesionálne vzdelanie). U ostatných tréningových skupín (psychodráma, gestalt, koncentratívno-pohybová alebo na klienta zameraná terapia) bol primárne záujem o naučenie sa metódy (Ferchland-Mahlzahn et al., 1978 in: Buchheim, 1992).

Pomocou ankety slovenských terapeutov zistili Heretik a Heretik (2004), že na Slovensku má jeden dlhodobý výcvik 82% terapeutov, dva výcviky 32% a 3 a viac výcvikov 4%. Terapeuti sú najviac

trénovaní v dynamickej terapii, následne v KBT, KIP, psychoanalýze, procesorientovanej, PCA a systemicko-rodinnej terapii.

Ako zaujímavé a podnetné možno hodnotiť aj skúmanie „majstrov terapeutov“ (porov. Skovholt, Jennings 2004), ktoré slúži aj ako inšpirácia pre menej skúsených a začínajúcich terapeutov.

Medzinárodná štúdia rozvoja psychoterapeutov (ISDP) je najväčšia štúdia psychoterapeutov v histórii, zahrňujúca takmer 5000 terapeutov z celého sveta, poskytujúca množstvo údajov ohľadom profesionálneho pozadia, teoretickej orientácie, osobných a demografických charakteristík, charakteristík praxe i profesionálneho rozvoja. Za výskumný nástroj bol použitý prepracovaný, obsiahly dotazník rozvoja psychoterapeutov (DPCCQ). Autori napr. zistili, že teoretická orientácia je spojená s typickými vzťahovými vzorcami terapeuta (dominantné správanie je vo vzťahu s behaviorálnou/kognitívnou orientáciou, analyticko-psychodynamickí sú menej dominantní); na rozvoj vplyva nie množstvo času, ktorý terapeut strávil v praxi, ale čo počas tohto času zažil; terapeuti s praxou kratšou než 5 rokov viac prežívajú prácu ako stresujúcu; terapeuti prežívajú, že sa menia ako terapeuti, až 95% vníma túto zmenu ako progres, zlepšenie. Súčasne však môže byť u nich prítomný pocit zhoršenia (nezávislosť týchto 2 dimenzií; rozvoj je aktuálne zmiešaný zážitok, ktorý zahŕňa zmenu k lepšiemu i k horšiemu). Terapeuti, ktorí mali nevyhranenú teoretickú orientáciu („nezaradení“), preukázali najmenšie znaky progresu a bola u nich najvyššia incidencia stagnácie alebo regresu. Taktiež kognitívno-behaviorálni terapeuti preukázali nižší stupeň progresu a častejšie znaky regresu. Terapeuti, ktorí boli bez skúsenosti osobnej terapie prežívali najnižší stupeň progresu a najvyšší regres alebo stagnáciu. Naopak, širokospektrálne orientovaní, integratívno-eklekticky zameraní terapeuti boli „najviac rastúci“. Za nimi nasledovali humanistickí terapeuti. Terapeuti, ktorí boli v súčasnosti v terapii, preukazovali najvyšší progres a najnižší regres. Čo sa týka všeobecného rozvoja, vyšší stupeň rozvoja dosiahli terapeuti, ktorí boli v minulosti trénovaní v špecifickom type výcviku a ktorí boli v minulosti v osobnej terapii. Prediktormi celkového kariérového rozvoja bola skúsenosť s rozličnými liečebnými modalitami (skupinovou, párovou, rodinnou, individuálnou). Celkový rozvoj však nesúvisí s celkovým množstvom didaktického tréningu a ani so všeobecným množstvom získanej supervízie (Orlinsky, Rønnestad, 2005).

Rønnestad, Ladany (2006) uvádzajú, že výsledok psychoterapie závisí 50% od klienta, 35% od vzťahu terapeut – klient a 15% od osobných kvalít terapeuta. S ohľadom na tieto zistenia pristupujeme aj k rozvoju terapeuta a jeho možného dopadu na efekt terapie. Pacienti sú možno schopní odhaliť pravdivú „vnútornú osobu“ terapeuta, ktorá nie je trénovateľná (Crits-Christoph et al., 2006).

Podľa uvedených skutočností i odporúčaní samotných terapeutov predkladáme zhrnutie možných zdrojov rozvoja: skúsenosť s pacientmi, formálna supervízia, osobná terapia, skúsenosti v osobnom živote, neformálne diskusie o prípade, účasť na seminároch a kurzoch, čítanie kníh a časopisov, poskytovanie supervízie, práca s koterapeutmi, pozorovanie iných terapeutov, dobré inštitucionálne, pracovné podmienky, vyučovanie na kurzoch, seminároch, práca na výskume či učenie sa od „majstrov terapie“. Rozvoju napomáha tiež dôraz na medziľudské vzťahové faktory v profesionálnom a osobnom živote viac než čisto intelektuálne vplyvy (porov. Orlinsky, Rønnestad, 2005).

Literatúra

- BAMBLING, M.; KING, R.; RAUE, P.; SCHWEITZER, R.; LAMBERT, W. 2006. Clinical supervision: Its influence on client-rated working alliance and client symptom reduction in the brief treatment of major depression. *Psychotherapy Research*, May 2006; 16(3): 317 – 331.
- BOHN, M. J. 1967. Therapist response to hostility and dependency as a function of training. In Hess, S.A.; Knox, S.; Hill, C.E. (2006). Teaching graduate trainees how to manage client anger: A comparison of three types of training. *Psychotherapy Research*, May 2006; 16(3): 282 – 292.
- BOTERMANS, J. F. 1996. The training of psychotherapists: Impact of confidence and mastery, self-efficacy, and emotional reactivity. In: Orlinsky, D.E.; Rønnestad, M. H. (2005). *How psychotherapists develop: a study of therapeutic work and professional growth*. APA.
- BUCHHEIM, P.; CIERPKA, M.; GITZINGER, I.; KÄCHELE, H.; ORLINSKY, D. 1992. *Entwicklung, Weiterbildung und praktische Tätigkeit von Psychotherapeuten*. Lindauer Texte 1992.
- CIERPKA, M.; BUCHHEIM, P.; GITZINGER, I.; SEIFERT, T.; ORLINSKY, D. 1993. *Persönliche und berufliche Entwicklung von Psychotherapeuten*. Lindauer Texte 1993. Dostupné též z WWW:
- CRITS-CRISTOPH, P.; GIBBONS, M.; CRITS-CHRISTOPH, K.; NARDUCCI, J.; SCHAMBERGER, M.; GALLOP, R. 2006. Can therapists be trained to improve their alliances? A preliminary study of alliance-fostering psychotherapy. *Psychotherapy Research*, May 2006; 16(3): 268 – 281.
- DEURZEN, E. 2001. Psychotherapy training in Europe: similarities and differences. *European Journal of Psychotherapy, Counselling and Health*. Vol 4 (3), 357 – 371.
- FERCHLAND-MAHLZAHN, E.; LERMER, S. E. 1978. Lernaspekte und Rollen in der psychotherapeutischen Fortbildung – am Beispiel einer Fragebogenerhebung bei Teilnehmern und Gruppenleitern der Lindauer Psychotherapiewochen 1976. In Buchheim, P.; Cierpka, M.; Gitzinger, I.; Kächele, H.; Orlinsky, D. (1992). *Entwicklung, Weiterbildung und praktische Tätigkeit von Psychotherapeuten*. Lindauer Texte 1992.
- GRAY, L. A.; LADANY, N.; WALKER, J. A., ANCIS, J. R. 2001. Psychotherapy trainees' experience of counterproductive events in supervision. In Timul'ák, L. (2005). *Současný výzkum psychoterapie*. Praha: Triton.
- HERETIK, A.; HERETIK, A. 2004. Súčasná psychoterapeutická scéna v SR (výsledky ankety členov SPS). *Psychiatria*, 11, 2004, č.1, s. 32 – 37.
- HESS, S.A.; KNOX, S.; HILL, C.E. 2006. Teaching graduate trainees how to manage client anger: A comparison of three types of training. *Psychotherapy Research*, May 2006; 16(3): 282 – 292.
- HILSENROTH, M.J.; DEFIFE, J.A.; BLAGYS, M.D.; ACKERMAN, S.J. 2006. Effects of training in short-term psychodynamic psychotherapy: Changes in graduate clinician technique. *Psychotherapy Research*, May 2006; 16(3): 293 – 305.
- MACRAN, S.; STILES, W. B.; SMITH, J. A. 1999. How does personal therapy affect therapists' practice? *Journal of Counseling Psychology*, 46(4). In Timul'ák, L. (2005). *Současný výzkum psychoterapie*. Praha: Triton.

- MUSLIN, H. L.; THURNBLAD, R. J.; MESCHEL, G. 1981. The fate of the clinical interview: An observational study. In Buchheim, P.; Cierpka, M.; Gitzinger, I.; Kächele, H.; Orlinsky, D. (1992). *Entwicklung, Weiterbildung und praktische Tätigkeit von Psychotherapeuten*. Lindauer Texte 1992.
- ORLINSKY, D.E.; RØNNESTAD, M.H. 2005. *How psychotherapists develop: a study of therapeutic work and professional growth*. APA.
- RØNNESTAD, M.H.; LADANY, N. 2006. The impact of psychotherapy training: Introduction to the special section. *Psychotherapy Research*, May 2006; 16(3): 261 – 267.
- SANDELL, R.; CARLSSON, J.; SCHUBERT, J.; GRANT, J.; LAZAR, A.; BROBERG, J. 2006. Therapists' therapies: The relation between training therapy and patient change in long-term psychotherapy and psychoanalysis. *Psychotherapy Research*, May 2006; 16(3): 306 – 316.
- SKOVHOLT, T.M.; JENNINGS, L. 2004. *Master therapists. Exploring expertise in therapy and counseling*. Pearson Education, Inc.
- TANTAM, D.; HYDE, K. 1998. What student psychotherapists want from an experiential group. *The European Journal of Psychotherapy, Counselling and Health*. Vol. 1 (3), 377-393.
- VAKOCH, D.A.; STRUPP, H.H. 2000. The evolution of psychotherapy training: reflections on manual-based learning and future alternatives. *Journal of Clinical Psychology*. Vol. 56(3), 309-318.
- WISEMAN, H.; EGOZI, S. 2006. Personal therapy for Israeli school counselors: Prevalence, parameters, and professional difficulties and burnout. *Psychotherapy Research*, May 2006; 16(3): 332 – 347.
- ZERBETTO, R.; TANTAM, D. 2001. The survey of European psychotherapy training 3: what psychotherapy is available in Europe? *European Journal of Psychotherapy, Counselling and Health*. Vol. 4 (3), 397 – 405.