

29. česko-slovenská psychoterapeutická konference, Trenčianske Teplice 2013

Proč se terapeuti stávají integrativními?

Tomáš Řiháček, Ester Danelová

Souhrn

Integraci lze v určitém smyslu považovat za neodmyslitelnou součást vývoje psychoterapeutických systémů. V tomto textu se zabýváme otázkou, co motivuje terapeuty k integraci. Z našeho výzkumu vyplývá, že tuto motivaci lze popsat pomocí šesti širokých kategorií: empiricismu, vědeckého postoje, terapeutické pokory, vnímané neefektivnosti, touhy rozumět a usilování o kongruenci. Tyto kategorie zároveň připomínají charakteristiky tzv. terapeutických mistrů.

Klíčová slova: integrace v psychoterapii, osobní terapeutický přístup, vývoj terapeutů.

Integrace – chápána v tom nejširším smyslu jako kombinování dvou nebo více terapeutických přístupů (či ještě obecněji myšlenkových tradic) – stála u zrodu a vývoje všech terapeutických přístupů a umožňuje psychoterapii nadále se rozvíjet, životaschopně reagovat na potřeby praxe a proměny společenského prostředí. V literatuře bývá obvykle popisováno několik přístupů k integraci, nejčastěji jsou mezi nimi technický eklekticismus, teoretická integrace, společné účinné faktory a asimilativní přístup (viz např. Castonguay et al., 2003; McLeod, 2009). Tyto odborné názvy mohou budít dojem, že se jedná o sofistikovanou činnost vyhrazenou hrstce odvážných terapeutů či o výstřelky akademiků. Ve skutečnosti řada průzkumů ukazuje, že většina terapeutů se buďto hlásí k nějaké formě eklekticismu či integracionismu nebo jsou jí ovlivněni, byť mohou pracovat převážně v rámci jednoho přístupu (McLeod, 2009).

V praxi se mnohdy jedná o živelný, spontánní proces, který nemusí být ani plně reflektován a nemusí znamenat, že terapeuti přestávají být identifikováni se svým domovským přístupem. Je opodstatněné předpokládat, že většina terapeutů si během svého profesního vývoje utváří svůj osobní terapeutický přístup či styl, který vyhovuje jejich osobnímu nastavení a zároveň se ukazuje jako efektivní při práci s klienty (Řiháček et al., 2012) a že tento osobní styl může být v menší či větší míře ovlivněn i jinými terapeutickými přístupy než tím, v němž byl terapeut původně vyškolen.

V naší výzkumné studii jsme si položili otázku: „Co motivuje terapeuty k integraci?“ Jako zdroj dat nám posloužila kniha *How therapists change* (Goldfried, 2005), obsahující autobiografické kapitoly napsané patnácti světově uznávanými integrativními terapeuty. Celá studie je podrobně popsána jinde (Řiháček a Danelová, 2014), zde se omezíme pouze na shrnutí hlavních výsledků kvalitativní analýzy, které mají podobu šesti navzájem se prolínajících se kategorií.

První kategorie, **empiricismus**, vyjadřuje oddanost terapeutů jejich praktické zkušenosti a pozorování. Jestliže se teorie jejich domovského přístupu neshodovala či byla dokonce v rozporu s tím, s čím se ve své praxi skutečně setkávali, upřednostnili tito terapeuti svou zkušenost a hledali pro ni adekvátnější vysvětlení, raději než aby ji jednoduše přehlíželi jako „nevýznamnou odchylku“. To postupně vedlo k vymanění se z hranic jejich původního přístupu a k jeho obohacování.

Druhá kategorie, **vědecký postoj**, vyjadřuje podobný princip, ovšem ve vztahu k vědeckým poznatkům. Pro terapeuty může být nesnadné opustit své přesvědčení či krédo svého přístupu, jestliže se ukazuje být v rozporu s výzkumnými poznatky. Může to od nich vyžadovat, aby pozměnili svůj pohled na fungování lidské psychiky či aby si připustili, že pro některé klienty nemusí být jejich přístup účinný a je potřeba jej modifikovat. Vědecký postoj zde znamená brát vážně výsledky výzkumů a i k vlastní praxi přistupovat se zvědavostí, kritičností a (sebe)reflexí vědce.

Třetí kategorie, **terapeutická pokora**, vyjadřuje základní lidský postoj terapeuta, projevující se v respektu ke klientovým cílům, potřebám i limitům a v ochotě přizpůsobit jim svůj způsob práce. Terapeuti si uvědomovali a oceňovali, že to, co pro ně samotné je drobným posunem, může pro klienta znamenat obrovský krok. Tato kategorie velmi těsně souvisí s oceněním zásadního významu terapeutického vztahu v celém terapeutickém procesu a s uvědomováním si terapeutovy role a odpovědnosti v tomto vztahu. Tento postoj je pomyslným protipólem něčeho, co bychom mohli nazvat terapeutickou arogancí – přesvědčením, že terapeut zná lépe potřeby a cíle klienta, ví lépe, co klient prožívá a kam má terapie směřovat. Podobný respekt, otevřenost a ochotu k dialogu tito terapeuti vyjadřovali i ve vztahu k ostatním terapeutickým přístupům.

Čtvrtá kategorie, **vnímaná neefektivnost**, popisuje nespokojenost terapeutů s efektivitou svého přístupu. Všichni ze zkoumaných terapeutů byli někdy v průběhu své profesní

Adresa pre korešpondenciu: Tomáš Řiháček, Katedra psychologie, Fakulta sociálních studií MU, Joštova 10, 602 00 Brno, Česká republika, E-mail: rihacek@fss.muni.cz.

dráhy konfrontování s omezenou aplikovatelností či nedostatečnou účinností svého přístupu. V určité fázi svého profesního vývoje přestali tito terapeuti o neefektivitě uvažovat jako o své osobní nedostatečnosti („nedělám tu techniku správně“) a začali chybu hledat v samotném přístupu. Jedná se však o subjektivní posuzování a terapeuti se lišili v tom, jaká kritéria pro toto posuzování používají.

Pátá kategorie, **touha rozumět**, zachycuje zkušenost některých terapeutů, že jejich domovský přístup jim neposkytl dostatečně uspokojivé vysvětlení původu klientových potíží nebo mechanismu terapeutické změny. Nechtěli se spokojit s intuitivním způsobem práce, a proto hledali koncepty a teorie jiných přístupů, které jejich porozumění obohacovaly. Zajímavé je, že touha rozumět fungovala jako samostatná motivace – objevovala se i ve chvíli, kdy terapeuti byli subjektivně spokojeni s účinností svého přístupu a nepotřebovali jej zlepšovat z tohoto důvodu.

Šestá kategorie, **usilování o kongruenci**, popisuje snahu najít či vytvořit si takový přístup, který bude dobře „sedět“ terapeutovi samotnému – přístup, který bude odpovídat jeho osobnímu nastavení, který bude terapeutem vnímán jako osobně smysluplný, v němž se bude cítit přirozeně a který mu umožní využívat své silné stránky (srv. koncept silných stránek M. Seligmana, 2003). Usilování o kongruenci musí být ovšem doplněno disciplinovaností a reflexí, jinak hrozí, že si terapeut nebude vědom svých „slepých skvrn.“

Z popisu těchto kategorií je zřejmé, že spíše než o přímé zdroje integrace se jedná o určité postojové a motivační pozadí, které je zdrojem nekončícího profesního vývoje terapeutů a v dlouhodobém horizontu může vést k integraci. Vzhledem k tomu, že kategorie pocházejí ze zkoumání uznávaných terapeutických expertů, můžeme si klást otázku, zda zároveň nepopisují vlastnosti „dobrého terapeuta“. Studie zaměřující se na tzv. „terapeutické mistry“ (*master therapists*, viz Jennings a Skovholt, 1999; Jennings et al., 2008) tuto myšlenku podporují.*

*Vznik tohoto článku byl podpořen z prostředků grantového projektu GAP407/11/0141.

Literatura

Castonguay, L.G., Reid, J.J., Halperin, G.S., Goldfried, M.R.: Psychotherapy integration. In: G. Stricker, T. A. Wiediger, I. B. Weiner (Eds.): Handbook of Psychology: Clinical Psychology (s. 327-346). Hoboken: John Wiley & Sons, 2003.

Goldfried, M.R. (Ed.): How therapists change: Personal and professional reflections. Washington, American Psychological Association, 2005.

Jennings, L., D’Rozario, V., Goh, M., Sovereign, A., Brogger, M., Skovholt, T.: Psychotherapy expertise in Singapore: A qualitative investigation. *Psychotherapy research*, 18(5), 2008, s. 508-522.

Jennings, L., Skovholt, T.: The cognitive, emotional, and relational characteristics of master therapists. *Journal of Counseling Psychology*, 46(1), 1999, s. 3-11.

McLeod, J.: An introduction to counselling. New York, Open University Press, 2009.

Řiháček, T., Danelová, E.: How therapists change: What motivates therapists towards integration. Rukopis v recenzním řízení, 2014.

Řiháček, T., Danelová, E., Čermák, I.: Psychotherapist development: Integration as a way to autonomy. *Psychotherapy Research*, 22(5), 2012, s. 556-569.

Seligman, M.: Opravdové štěstí: Pozitivní psychologie v praxi. Praha: Ikar, 2003.

Do redakcie došlo 10.1.2014.