

Integrace v psychoterapii

Markéta Skálová, Zbyněk Vybíral

Denní psychoterapeutické sanatorium, Praha

Adresa pro korespondenciu: MUDr. Markéta Skálová, e-mail: maskalova@volny.cz

Albert Einstein: „Naše teorie jsou příliš chudé pro popis životních zkušeností.“

Niels Bohr: „Ne, ne! To zkušenosti jsou příliš bohaté pro naše teorie.“

Pryč jsou ty doby, kdy se zastánci hlavních psychoterapeutických směrů nesmířitelně přeli o své jediné pravdě. Jejich hádky mimo jiné pramenily z toho, že každá škola měla jiný úhel pohledu na chápání lidské psychiky. Psychoanalyticky se se svou velmi dobře propracovanou teorií nevědomých procesů, přenosů a obran snaží za pomoci vzhledu odpovédět na otázku: „Proč?“ Behaviorismus se věnuje učení, pozitivnímu i negativnímu posilování a ptá se „Co?“ se zaměřením na dysfunkční chování a jeho změnu. Humanistická psychologie se táže „Jak?“ tzn. jak se člověk cítí, jaké prožívá emoce a zdůrazňuje víru v lidský potenciál k zdravě a v tendenci k seberealizaci (Clarkson, 1992).

O kontext jedince zapojeného v síti jeho sociálních vztahů se zajímají systémové teorie a za pomoci otázky „Kde?“ hledají, kde je problém v systému umístěn. Otázkou „V čem?“, přesněji v čem spočívá smysl lidské existence, obohacuje existencialismus spektrum psychoterapeutických přístupů (Evans a Gilbert, 2005).

A u otázek ještě zůstaneme. V našem příspěvku budeme totiž hledat odpovědi na tři otázky. Proč je v poli současné psychoterapie vůbec přítomné integrativní hnutí? Jaké jsou hlavní způsoby přístupu k integraci? Zda existují možnosti výcviku integrace v psychoterapii?

Nejspíš se dopouštíme velkého zjednodušení, ale zdá se, že existuje paralela mezi profesionálním vývojem terapeuta a vývojem jednotlivých psychoterapeutických škol. Jakoby vývoj směrů procházel třemi etapami obdobně jako mnozí kolegové mapují významné fáze vlastního profesionálního růstu.

Zpočátku je psychoterapeut nadšen ze své práce, s důvěrou a nadějí vede sezení a vytváří psychoterapeutický vztah. Je však vzápětí zmaten a pochybuje o platnosti metody, když se dostává první neúspěchy. Podobně asi teoretici etablovaných psychoterapeutických škol byli frustrováni rozdíly mezi teoriemi a klinickým pozorováním a tím, že brilantní myšlenky nešly aplikovat u komplikovanějších případů. Druhá fáze vývoje je charakterizována hlubokým odevzdáním jednomu psychoterapeutickému směru, pevnou vírou v něj až rigiditou. Je vytvořeno teoreticko-vědecké zázemí, zakládají se výcvikové programy a klinici se stávají supervizory. V této fázi většina terapeutů a teoretiků dochází k poznání, že jejich směr neumí vše vysvětlit a vždy si poradit, zkrátka není všemocný. Nakonec tedy na poli individuálním i teoretickým přichází fáze pokory a otevřenosti větší komplexitě a pluralitě (Castonguay, Reid, Halperin, Goldfried, 2002).

V posledních letech je mezi jednotlivými psychoterapeutickými školami znát postoj vzájemné úcty a respektu k odlišnému teoretickému zázemí, což je jeden z předpokladů rozvoje integrativního hnutí. Důvody k integraci v psychoterapii již zformulovala řada autorů. Začalo se např. poukazovat na nedostatky jednotlivých terapeutických škol. Psychoanalýza byla kritizována za svou délku a za opomíjení změn v chování pacientů, na což se sice soustřeďoval behaviorismus, ale zase bez hlubšího vhledu do pacientova nitra. Humanistické směry byly zase napadány za přehlížení stinných stránek lidského života. Snahou integrativního hnutí je tedy zmírnit tyto nedostatky. Naopak při porovnávání filosofických základů různých škol se nachází mnoho společných předpokladů stojících za praktickými terapeutickými intervencemi jako např. holistický přístup ke člověku (Evans a Gilbert, 2005). Integrativní tendence mají také oporu v teoriích a výzkumech, kdy např. attachment theory a nejnovější poznatky z neurovědy jsou respektovány širokým spektrem terapeutů. Neméně důležité jsou výzkumy účinnosti terapie, které se snaží odhalit faktory ovlivňující proces změny. Původně specifické termíny jako např. přenos a protipřenos jsou také stále častěji používány odborníky různých zaměření a dochází ke sblížení odborného jazyka (Vybíral a Roubal, 2010). Spontánně se proces integrace nejspíše objevuje tak, že klinici v terénu reagují na komplexní potřeby svých klientů a tím si nevyhnutelně vytvářejí vlastní terapeutický styl. Fiedler ve své studii již v roce 1950 uvádí, že často nalezneme více podobností v práci zkušených terapeutů z různých směrů, než když porovnáme praktické dovednosti začátečníků a jejich zkušenějších kolegů ze stejného směru.

Za první pokus o integraci se považuje vystoupení Frenche na schůzi Americké psychiatrické asociace v roce 1932, kdy poukázal na podobnosti psychoanalýzy a behaviorismu. O 4 roky později Rozenzweig definoval tři společné terapeutické faktory (common factors) mající terapeutický potenciál bez ohledu na druh psychoterapie (Goldfried, 1995). Integrativní hnutí pak získávalo na síle a vlivu. Výrazná odezva nastala v 80. a 90. letech dvacátého století, když byla v roce 1983 založena Společnost pro zkoumání integrace v psychoterapii

(Society for the Exploration of Psychotherapy Integration – SEPI), integrace začala být prosazována a vyučována na univerzitách v USA a přibývalo terapeutů, kteří se považovali za integrativně pracující. Ale stále integrativní psychoterapie nepředstavuje např. ve zdravotnictví hlavní trend (Vybíral a Roubal, 2010).

V literatuře se rozlišují čtyři hlavní přístupy k integrování psychoterapie a připojit se dá ještě několik dalších. Teoretická integrace se snaží o vytvoření zastřešujícího konceptu integrace, tzv. teorii teorií nebo meta-modelu. Často se tyto meta-modely soustředí na společné prvky v různých terapiích, které jsou pak základem pro vytváření integrativního modelu. Hlavním představitelem teoretické integrace je P. Wachtel (1977), jehož model zahrnuje psychodynamické a behaviorální přístupy spolu s teorií rodinných systémů. K této formě integrace se řadí i Prochaskův a DiClementův (1992) transteoretický model terapeutické změny a další (Wilber, Clarkson, Opazo). Kritici považují snahu o vytvoření meta-teoretického modelu za příliš obtížnou nebo dokonce za zcela nemožnou.

Eklekticismus představuje empiricky podloženou formu integrace a zaměřuje se na to, jaká metoda a technika bude fungovat u konkrétního pacienta na jeho konkrétní problém. Eklektických přístupů je celá řada, od nahodilých a chaotických až po naprosto systematické a empiricky ověřené postupy léčby. Technický eklektik Lazarus (1967) vytvořil stále používanou Multimodální terapii. Dodnes je živý i přístup Beutlera (1983) tzv. systematická eklektická terapie. Kritici eklekticismu namítají, že se často nebere ohled na nesourodost vybrané techniky s ostatní terapeutickou praxí.

Další dnes již výzkumně podložený přístup k integraci předpokládá, že v různých terapiích působí tytéž obecné společné léčivé faktory (common factors). Prochaska s Norcrossem našli seznamy společných faktorů v padesáti publikacích vydaných do roku 1990. Uvádíme zde faktory publikované Goldfriedem a Padaverem (1982), kdy nejčastější shoda panuje nad prvníma dvěma:

1. klientovo očekávání, že terapie může být užitečná. Yalom (1985) tomu říká dodání naděje (instillation of hope),
2. psychoterapeutický vztah,
3. možnost získání vnějšího pohledu na sebe a na svět,
4. povzbuzení skrze korektivní emoční zkušenost,
5. možnost opakovaně testovat realitu.

Kritici uvádějí, že kdyby integrace byla postavena jen na společných faktorech, ztratili bychom bohatství mnoha rozvinutých teorií a technik.

Asimilace znamená takový způsob integrace, kdy se techniky z jiného směru začlení do terapeutova původního, hlavního směru a tím posílí jeho slabá místa. Smysl asimilovaných technik tak dobře koresponduje s teoretickým rámcem původního směru. Jako představitel tohoto způsobu může

být uveden Safran (1990) a jeho asimilativní přístup ke kognitivní terapii, Castonguay a jeho kognitivně-behaviorální asimilativní integrace a Stricker a Gold a jejich asimilativní psychodynamická psychoterapie. Tato forma integrace je dnes zřejmě nejrozšířenější a jde o proces, kterým prochází přirozeně většina psychoterapeutů. Rizikem asimilativního přístupu je, že přílišným ředěním původního směru dochází k jeho oslabení. Proto je třeba dávat pozor na vnitřní soudržnost nového modelu.

Mimo čtyři hlavní integrativní proudy se ještě hovoří o komplementárním přístupu, kdy kombinace či doplnění dvou či více směrů může být pro klienta užitečné. Příkladem je třeba kognitivně behaviorální terapie, Linehanova dialektická behaviorální terapie pro hraniční osobnosti (1993) a kognitivně analytická terapie Antony Ryla (1990). Kritici poukazují na to, že kombinací dochází k oslabení obou původních přístupů. Společné zázemí pro integraci mezi terapiemi představují také neurovědy, které ale neposkytují definitivní důkazy. Objevují se již také formy integrace kombinující výše popsané přístupy. Příkladem může být třífázový model pomáhajících dovedností popsaný Hillovou v roce 2004, který kombinuje teoretickou integraci a technický eklekticismus.

V poslední části našeho příspěvku chceme uvést pár poznámek k integrativním výcvikovým programům. Rádi bychom zde citovali Johna Norcross, který v roce 2003 na toto téma uvedl: „Stejně jako v psychoterapii samotné, tak i v tréninku je důležité určit si cíl, ke kterému směřujeme. Nijak mě nezajímá produkování eklektických nebo integrativních psychoterapeutů, ale spíš integrativní perspektiva a praxe bez ohledu na to, jakou si studenti nakonec určí svou osobní teoretickou orientaci.“ A dále pokračuje: „Při úvahách o vzdělání terapeutů si kladu otázky: Jak vycvičit terapeuty se širokým záběrem a schopností inovovat postupy? Jak kultivovat úctu k důkazům a výzkumu? Jak podporovat tvořivost a meta-kognitivní dovednosti? Jak terapeuti dosáhnou flexibilního, na pacienta orientovaného přístupu?“ V časopise *Journal of Psychotherapy Integration* se vymezují tři proudy výcvikových programů kopírující tři hlavní způsoby integrování v psychoterapii. Jedná se o teoretickou integraci, eklekticismus a společné faktory (Castonguay et al., 2002). Odborníci si ale kladou mnoho otázek. Ptají se, zda je lepší užít integrativní model jako výchozí či jako konečné hledisko tréninku jednotlivce, na co zaměřit supervizi (zda zkoumat vztah supervizora a supervidovaného či studovat určité techniky), jaké jsou charakteristiky požadované od frekventantů a výcvikových terapeutů, jaké specifické problémy přináší učení se integraci atd.

V Čechách a na Moravě má integrativní hnutí své průkopníky např. S. Kratochvílovi a F. Knoblochovi, dlouhou tradici zde má výcvik SUR. Brněnská katedra psychologie Fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity spolu se Společností pro integraci v psychoterapii přispívá k tomuto proudu chystaným komplexním vzdělávacím programem s názvem „Výcvik integrace v psychoterapii“. Lektoři sami vychází z asimilativní formy integrace. Frekventanti se seznamují s modelem společných účinných faktorů přítomných v psychoterapeutické praxi všech hlavních přístupů. Během výcviku si mají osvojit jednak schopnost integrativní perspektivy a také základní terapeutické dovednosti (basic skills), které vedou k posílení společných faktorů (common factors). Výcvik je postaven tak, aby podporoval frekventanty ve vytváření vlastního terapeutického stylu, kdy budou integrovat získané teoretické a praktické znalosti. Je to tedy „na terapeuta orientovaný“ výcvik.

Závěrem chceme upozornit na to, že je velmi snadné nechat se zaujmout míšením technik a proplétáním různých teorií. Důležitější je však neztratit ze zřetel dva základní cíle integrace v psychoterapii. Jde přeci hlavně o hlubší pochopení principů a podstaty procesu změny a o zvýšení účinnosti léčby (Castonguay et al., 2002).

Literatura

1. Castonguay, L.C. - Reid, J.J. - Halperin, G.S. - Goldfried, M.R.: *Psychotherapy Integration*. In: Stricker, G. - Widiger, T.A. (Eds.): *Comprehensive Handbook of Psychology*. Vol. 8. *Clinical Psychology*. New York: Wiley, 2002.
2. Evans, K. - Gilbert, M.C.: *An Introduction to Integrative Psychotherapy*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2005.
3. Norcross, J.C. - Goldfried, M.R.: *The Future of Psychotherapy Integration*. A Roundtable. 2003 .
4. Vybíral, Z. - Roubal, J. (Eds.): *Současná psychoterapie*. Praha: Portál (v tisku 2010).

Do redakcie došlo 20.12.2009.