



Jak vzdělávat integrativní psychoterapeuty II: vybrané modely výcviků v zahraniční literatuře

Tomáš Řiháček, Jana Koutná Kostínková

Vznik tohoto článku byl podpořen z prostředků grantového projektu GAP407/11/0141 *Utváření integrativní psychoterapeutické perspektivy: analýza výcviku integrace v psychoterapii*.

ABSTRAKT

Příspěvek porovnává několik modelů integrativních psychoterapeutických výcviků publikovaných v zahraniční literatuře a ukazuje jejich základní shodu. Podrobněji se věnuje několika klíčovým tématům: kritické počáteční fázi výcviku ve vztahu k vývoji integrativní perspektivy, problematice identifikace s terapeutickým směrem, otázce zda vyučovat různé terapeutické přístupy souběžně nebo postupně, využití terapeutických manuálů v integrativní výcviku, propojení výuky s výzkumem a evaluací a také vlivem institucionálního kontextu na pojetí výuky integrace.

KLÍČOVÁ SLOVA

psychoterapeutický výcvik, vývoj psychoterapeuta, integrace, identifikace s psychoterapeutickým směrem

ABSTRACT

The paper compares several models of training in psychotherapy integration published in international journals and shows their basic agreement. Some topics are developed in more detail: the critical initial phase of training in relation to integrative perspective development, the question of identification with a single therapeutic orientation, the question of whether various therapeutic approaches should be taught simultaneously or sequentially, utilization of therapeutic manuals in integrative training, connecting training with research and evaluation and also the question of how the institutional context influences the approach to integrative training.

KEY WORDS

psychotherapy training, psychotherapist development, integration, identification with psychotherapy orientation

ÚVOD

Tento text volně navazuje na článek uveřejněný v čísle 2010/3–4 (Řiháček, Kostínková a Roubal, 2010), který se zabývá základními otázkami vzdělávání terapeutů v integrativních přístupech k psychoterapii, zejména volbou konkrétního pojetí integrace, otázkou načasování výuky integrace a otázkami, pro koho je integrativní přístup vhodný, kdo je způsobilý



integraci vyučovat a zda by výcvik měl zahrnovat také přípravu v metodologii výzkumu. V následujícím textu se zaměříme na konkrétní vybrané modely, popsané v soudobé zahraniční literatuře, která nám byla dostupná.

Je přitom nutno podotknout, že textů popisujících podobu konkrétních integrativních výcviků je velmi málo a jen minimum z nich se podrobněji zabývá strukturou těchto výcviků. Předložený text proto není analýzou reprezentující existující výcviky, ale pouze několik publikovaných popisů. Mísí se zde přitom deskripce skutečně probíhajících výcviků s obecnými modely, které různí autoři navrhují jako optimální. Přes tato omezení přináší text přehled významných témat a perspektiv výcviku v integrativních přístupech. Záměrně přitom vynecháváme integrativně laděné výcviky existující v českém kontextu, kterými se chceme zabývat v samostatném textu.

S přehledovými statěmi týkajícími se výcviků v integraci se můžeme setkat v základních publikacích integrativního hnutí: v knihách Norcross a Goldfrieda (2005) nebo Strickera a Golda (1993). V tomto příspěvku se zaměříme především na sekvenční členění integrativních výcviků.

OBECNÝ MODEL INTEGRATIVNÍHO VÝCVIKU

Norcross a Halgin (2005) předkládají návrh ideálního modelu integrativního výcviku, který obsahuje šest fází (viz obr. 1.). V první z nich se výcvik zaměřuje na strukturovaný rozvoj *základních vztahových a komunikačních dovedností*, jako je např. aktivní naslouchání, neverbální komunikace, empatie apod. Jsou to dovednosti, které jsou rozhodující při utváření, udržování a posilování terapeutického vztahu. Frekventanti by měli na této úrovni setrvat, dokud v těchto dovednostech nedosáhnou určité předem definované úrovně.

Druhá fáze spočívá v *prozkoumávání různých teoretických systémů lidského fungování*. Přínejmenším by měla zahrnovat psychoanalytické, humanisticko-existenciální, kognitivně-behaviorální, interpersonálně-systémové a multikulturní teorie.

Jako třetí fáze následuje *výuka různých psychoterapeutických systémů* jakožto metod terapeutické změny. Jednotlivé systémy by měly být prezentovány kriticky, ale v duchu srovnávání a integrace. Frekventanti by měli v této fázi být podpořeni v tom, aby předběžně přijali teoretickou orientaci, která je nejvíce v souladu s jejich osobními hodnotami a klinickými preferencemi.

Čtvrtá fáze představuje *praktikum*, v němž by frekventanti měli získat kompetenci alespoň ve dvou psychoterapeutických systémech, které se od sebe liší v cílech léčby a využívaných procesech změny, a osvojit si dovednosti spojené s těmito systémy.

Pátá fáze zahrnuje *integraci různorodých modelů a metod*. Poté, co si frekventanti osvojili specifické terapeutické systémy a techniky, mohou přistoupit k formálnímu vzdělávání v psychoterapeutické integraci, které bude zahrnovat model, na jehož základě budou moci vybírat metodu, formát i podobu terapeutického vztahu odpovídající klinické situaci.

Šestou fází je *intenzivní praktikum*, které frekventantovi umožní procvičovat si integraci pod supervizí v reálných terapeutických situacích a zhodnotit tak své klinické dovednosti. Autoři zároveň dodávají, že takto koncipovaný výcvik je pouze začátkem dlouhé cesty terapeuta ke skutečné „vnitřní“ integraci.



Obr. 1. Ideální model integrativního výcviku podle Norcross a Halgina (2005)

1. Rozvoj základních vztahových a komunikačních dovedností
2. Prozkoumávání různých teoretických systémů lidského fungování
3. Výuka různých psychoterapeutických systémů
4. Praktikum zaměřené na získání kompetence alespoň ve dvou psychoterapeutických systémech
5. Integrace různorodých modelů a metod
6. Intenzivní praktikum

Několik modelů, popsaných v literatuře (zejm. Boswell a Castonguay, 2007; Castonguay, 2000; Greben, 2004; Norcross a Beutler, 2000), obsahuje velice podobnou sekvenci. Při jejich popisu se tedy zaměříme na ty aspekty či témata, která ve srovnání s tímto obecným modelem vystupují do popředí.

KRITICKÁ POČÁTEČNÍ FÁZE

V modelu Norcross a Halgina (2005) je integrativní rámec prezentován již od počátku v podobě základních terapeutických dovedností společných všem hlavním terapeutickým orientacím (fáze 1.) a v podobě pluralistické a kritické perspektivy, v jejímž rámci jsou prezentovány hlavní teoretické systémy (fáze 2. a 3.). Podle řady autorů je počátek psychoterapeutického vzdělávání kritickým obdobím, během něhož si má budoucí terapeut osvojit postoj otevřenosti, respektu a ochoty k dialogu (Fraenkel a Pinsof, 2001; Greben, 2004; Halgin, 1985).

Greben (2004) proto ve svém velmi podobném sekvenčním modelu zdůraznil potřebu zahájit výcvik uvedením integrativních, transteoretických myšlenek, jejichž cílem je formovat postoj frekventantů. Poté může následovat výuka terapeutických dovedností spojených se společnými účinnými faktory. Na tuto fázi pak navazuje výcvik v jednotlivých modalitách, at již po sobě následujících nebo probíhajících souběžně (k této otázce se ještě vrátíme níže). Později, na postgraduální úrovni pak frekventant může pokračovat specifickým vzděláváním v integrativní teorii a technikách.

I když se tito autoři shodují v tom, že je výhodné vést výcvik v integrativním duchu již od počátku, upozorňují zároveň, že ke skutečné integraci dochází až později a jedná se o stále pokračující proces dalšího vzdělávání, supervidované praxe i osobního zrání (Norcross a Halgin, 2005).

IDENTIFIKACE S URČITÝM PSYCHOTERAPEUTICKÝM SMĚREM

Model, který popisují Castonguay (2000) a Boswell a Castonguay (2007), je obsahově prakticky totožný s modelem Norcross a Halgina (2005), ale jeho fáze jsou koncipovány více jako model vývoje terapeuta (viz obr. 2.). Když autoři nazývají třetí fázi svého modelu *fází identifikace* (odpovídá 3. fázi modelu Norcross a Halgina), implikují tím potřebu a užitečnost



identifikovat se v určité fázi terapeutického vývoje s určitou orientací, školou či modelem. Potřebou identity a identifikace se v tomto kontextu zabývá také Gold (2005; viz též Řiháček, Kostínková a Roubal, 2010), který v ní vidí především obranu před úzkostí a překážku integrace. Castonguay ovšem chápe tuto potřebu v určité fázi jako přirozenou (Castonguay, 2005) a podporující důkladné porozumění zvolené orientaci. Bez něj by frekventant mohl skončit pouze s povrchní znalostí řady přístupů, která se pak může projevit v nedostatečné schopnosti klinického zaměření (Castonguay, 2000). Teprve poté, co frekventant upevnil svou kompetenci ve zvolené orientaci (*fáze konsolidace*), může dojít ke skutečné integraci (*fáze integrace*), která má zpočátku spíše podobu *asimilace* (obohacování vlastního přístupu o prvky jiných směrů), postupně však může vést k radikálnějším posunům v teoretické orientaci terapeuta (*akomodativní změna*).

Obr. 2. Ideální model integrativního výcviku podle Castonguaye (Boswell a Castonguay, 2007; Castonguay, 2000)

1. Příprava
2. Explorace
3. Identifikace
4. Konsolidace
5. Integrace

Celý model můžeme připodobnit tvaru přesýpacích hodin: *fáze přípravy* (která zhruba odpovídá fázi základních vztahových a komunikačních dovedností podle Norcrosse a Halgina, 2005) a následná *fáze explorace* (která přibližně odpovídá fázi prozkoumávání teoretických systémů ve výše zmíněném modelu) spolu vytvářejí široký základ pro hledání vlastní terapeutické identity. Ve *fázi identifikace* a *fázi konsolidace* postupně dochází ke zúžení a zintenzivnění zájmu o jednu teoretickou orientaci a k dobrému zakotvení v tomto přístupu. Ve *fázi integrace* pak zase může dojít k většímu otevření se a integrování jiných vlivů. Zpočátku hraje identita vybudovaná ve fázích identifikace a konsolidace větší roli, a integrace má proto podobu asimilativního rozvíjení jednou zvoleného přístupu. Později, když je terapeutická identita dostatečně pevná, může dojít k jejímu akomodativnímu přetváření.

Potřebu jednotícího teoretického rámce při výcviku popisují také Lecomte et al. (1993) nebo Consoli a Jester (2005). Model, který nabízí Castonguay (2000), je jednou z možností, jak tento rámec nabídnout – navazuje přitom na tradici společných účinných faktorů a asimilativní přístup k integraci. Jiný příklad asimilativně laděného výcviku najdeme u Fraenkela a Pinosofa (2001). Jako další se nabízí využití jednoho již existujícího integrativního modelu, jemuž bude celý výcvik podřízen. Příklad takového výcviku, uplatňujícího teoretický přístup k integraci, nabízí Walder (1993). Chceme-li se vyhnout problémům spojeným s integrováním terapeutických přístupů na teoretické úrovni, můžeme využít třetí možnost – poskytnout budoucím terapeutům praktický návod, jak se orientovat v množství postupů a technik a jak přizpůsobit terapii potřebám klienta. Touto cestou jde např. preskriptivní eklekticismus Norcrosse a Beutlera (2000).

PROPOJENÍ VÝUKY S VÝZKUMEM

Beitman a Yue (1999) využívají svůj model při vzdělávání psychiatrů. Jejich výcvik sestává ze šesti modulů (viz obr. 3.): (1) *druhy verbálních reakcí a terapeutických cílů* – frekventanti



se učí rozlišovat základní modalit verbálních reakcí (např. minimální povzbuzení, mlčení, přímé vedení, reflexe, interpretace, sebeodhalení apod.) a základní cíle (*intentions*), které terapeuti volí v terapeutickém procesu (např. stanovit hranice, získat informace, podpořit, vyjasnit, apod.); (2) *pracovní spojenectví* – vyučuje frekventanty hlavní komponenty terapeutického vztahu; (3) *rozpoznávání vzorců* – frekventanti se učí rozpoznávat vzorce myšlení, prožívání a chování, které má klient možnost ovlivnit a jejichž změna povede k žádoucímu výsledku; také se učí, jak tyto vzorce v rámci terapie indukovat, aby s nimi mohli dále pracovat; (4) *strategie změny* – představuje složitý koncept terapeutické změny, strategie a techniky spojené s různými psychoterapeutickými školami a učí frekventanty orientovat se v principech volby terapeutické strategie; (5) *odpor* – frekventanti se učí rozpoznávat odpor, jeho zdroje v různých fázích terapie a základní způsoby práce s odporem; (6) *přenos a protipřenos* – zde se frekventanti učí rozpoznávat tyto jevy a zacházet s nimi.

Obr. 3. Model integrativního výcviku podle Beitmana a Yue (1999)

1. Druhy verbálních reakcí a terapeutických cílů
2. Pracovní spojenectví
3. Rozpoznávání vzorců
4. Strategie změny
5. Odpor
6. Přenos a protipřenos

Beitman a Yue (1999) se ve svém příspěvku samotným procesem integrace příliš nezabývají, nicméně při výuce kombinují všechny hlavní psychoterapeutické orientace. Co je však pro tento model specifické, je systematické a bohaté využívání výzkumných nástrojů pro poskytování zpětné vazby o efektivitě výcviku, i pro strukturování výuky samotné. Ještě před zahájením prvního modulu výcviku frekventanti pořídí a analyzují nahrávky svých sezení, vyplní několik sebesposuzovacích škál a jsou posuzováni též svými klienty. Stejně metody se používají během výcviku i po skončení šestého modulu, takže je možno následně posoudit celkovou změnu během výcviku¹. Kromě systematické zpětné vazby, kterou takto získávají frekventanti (o svém terapeutickém vývoji) i lektori (o účinnosti své výuky), můžeme od tohoto sblížení frekventantů s výzkumnými metodami očekávat též vzbuzení zájmu o studium a aplikování výzkumných poznatků i o rutinní využívání výzkumných metod v terapeutické praxi. Upřednostňování výzkumem podložených postupů je přitom považováno za jeden z pilířů integrativního přístupu k psychoterapii (viz např. Glass, Arnkoff a Rodriguez, 1998). Podobně důkladné zapojení výzkumných metod do procesu výuky psychoterapie popisují také Weerasekera et al. (2003).

Přestože se členění fází řídí na první pohled poněkud odlišnou logikou, než u předcházejících popisů, můžeme i u tohoto modelu vysledovat rámcovou analogii s modelem Norcross a Halgina (2005): 1. a 2. modul se soustřeďují na základní komunikační a vztahové dovednosti, 3. a 4. modul se zaměřují na diagnostiku a intervenci z pohledu různých psychoterapeutických škol a 5. a 6. modul jsou věnovány „pokročilé“ práci s terapeutickým vztahem.

¹ Vzhledem k absenci kontrolní skupiny nemůžeme přísně vzato mluvit o efektu výcviku, protože případná změna může být způsobena i jinými faktory.



POSTUPNĚ, NEBO SOUBĚŽNĚ?

Walder (1993) nastoluje otázku, zda je výhodnější vyučovat jednotlivé psychoterapeutické směry postupně, nebo raději souběžně. Příkladem *sekvenčního modelu* výuky je výcvik v terapii úzkostných poruch, který popisuje Wolfe (2000). V pěti předmětech se postupně vyučují jednotlivé teoretické přístupy: psychoanalytická teorie a psychoterapie, na klienta zaměřená a experienciální psychoterapie, kognitivně behaviorální teorie a terapie, rodinná a manželská terapie, otázky posuzování a léčby rasově a etnicky různých populací. Na ně jako završující navazuje šestý: integrativní přístupy k terapii.

Sám Walder (1993) popisuje tříletý model, jehož první rok byl věnován psychodynamickému přístupu, druhý rok KBT, a třetí potom integraci. Na základě této zkušenosti dospěl k závěru, že je výhodnější, aby výuka integrace prolínala celým studiem. V jeho novém pojetí má výuka následující podobu: již v prvním roce se frekventanti seznámí s konceptuálním rámcem integrace a zároveň získávají základy psychodynamické a kognitivně-behaviorální terapie. Ve druhém roce se seznamují s některými konkrétními integrativními modely a také s klasickou psychoanalýzou. Poslední rok je věnován integraci přístupů s důrazem na nejnovější vývoj v psychoterapeutické teorii i praxi. Proti sekvenčnímu tak stojí *souběžný model* výuky.

Tento přístup podporují i další autoři. Consoli a Jester (2005) zdůrazňují, že nestačí jednotlivé terapeutické směry prezentovat vedle sebe, ale je nutné je propojovat. Jejich jednosemestrální teoretický kurz se nejprve věnuje struktuře psychoterapeutických přístupů, a poté postupně představuje směry psychodynamické, kognitivně-behaviorální, existenciální a systemické, a nakonec se věnuje integraci. Nezaměřují se ale pouze na předávání poznatků, nýbrž na „způsob přemýšlení“ a na organizaci poznatků do přehledného rámce, který ve svém příspěvku podrobně popisují. Beitman a Yue (1999) učí své frekventanty, jak tytéž jevy mohou být v rámci různých terapeutických škol různě nazývány, a ukazují tím ekvivalenost škol. Podobně se i Allen et al. (2000) ve svém jednoletém nadstavbovém semináři zaměřují na témata prolínající napříč jednotlivými směry a porovnávají podobné koncepty různých škol. Také Wolfe (2000), přestože popisuje sekvenční model, zdůrazňuje, že integrativní uvažování může prolínat i výukou každého jednotlivého přístupu a ukazuje to na příkladu kurzu věnovaného na klienta zaměřené a experienciální terapii, kterou sám vyučuje. Ukazuje „integraci jako přirozený evoluční proces, který se odehrává uvnitř i vně jednotlivé terapeutické orientace“ (s. 240).

POŽADAVEK FLEXIBILITY VERSUS MANUALIZOVANÁ TERAPIE

Požadavek experimentálního ověřování účinků psychoterapie přinesl potřebu vytvářet terapeutické manuály, předepisující jednotné postupy pro léčbu konkrétních potíží. V důsledku toho se manuály samy staly příslibem empiricky validizovaných účinných postupů (Miller a Binder, 2002). Různí autoři doporučují využívat těchto manuálů při výcviku (např. Binder et al., 1993; Norcross a Beutler, 2000). Miller a Binder (2002) a Beutler (1999) ovšem uvádějí, že efekt výcviků založených na manuálu je sporný a kromě empirických argumentů podporujících takové výcviky existují také argumenty směřující proti nim. Jedním z problémů je např. počáteční odpor frekventantů, kteří se obávají toho, že je manuál bude nadměrně svazovat (Luborsky, 1993; Miller a Binder, 2002). Také Beutler (1999) vyjadřuje názor, že tradiční terapeutické manuály poskytují příliš malou možnost přizpůsobovat léčbu stavu klienta. Jeho odpovědí na tento problém je již výše zmíněný preskriptivně-eklektický přístup, který poskytuje potřebnou strukturu a zároveň dostatečnou flexibilitu. Beutler a Harwood (2000) popisují dva modely, v jejichž rámci se může takto pojímaný výcvik



realizovat. V prvním případě jsou terapeuti vycvičeni ve dvou a více přístupech, které jsou obvykle manualizované. V následujícím výcviku se pak učí flexibilně zvolit ten přístup, který je pro daného klienta nejvhodnější. Výhodou takto koncipovaného modelu jeho systematickosti a empirická ověřenost. Ve druhém případě poskytuje výcvik frekventantům vzdělání v celé škále různých terapeutických postupů a modelů. Frekventanti se pak učí vytvořit si zcela nový „balík“ intervencí pro daného klienta, zahrnující postupy z různých směrů.

Protipólem manualizace může v tomto kontextu být důraz na formování vlastního, individualizovaného terapeutického stylu či pohledu na terapii, s nímž se můžeme setkat např. u Allena et al. (2000). Tito autoři zdůrazňují prozkoumávání vlastních názorů a implicitních přesvědčení a zaujímání vlastního stanoviska. Integrace se tak stává více osobní a reálnou, a má méně charakter intelektuálního cvičení.

INSTITUCIONÁLNÍ KONTEXT

Ve svém příspěvku, věnovanému výcviku z perspektivy preskriptivně eklektické psychoterapie, popsali Norcross a Beutler (2000) model téměř identický s modelem Norcross a Halgina (2005), rozlišili ale dvě varianty podle toho, jak velkou míru koordinace a konsenzu lektorského týmu lze očekávat. První varianta odpovídá situaci na běžné vysoké škole², kde členové učitelského sboru reprezentují různé směry a různá pojetí, zatímco druhá varianta využívá těsnějšího sepětí lektorského týmu a větší shody na integrativním modelu.

V prvním případě by výuka zahrnovala tradiční teoretické seznámení se všemi hlavními terapeutickými orientacemi, z nichž by si poté frekventant mohl vybrat jednu či dvě jako své vlastní, a v nich pak pomocí nácviku pod supervizí získat, rozvinout a upevnit praktickou zručnost. Ve druhém případě, tedy v případě sevřeněji koncipovaného výcviku, by se výuka konkrétně zaměřila na účinné principy terapeutické změny, které představují střední úroveň abstrakce, pohybující se mezi obecnými psychoterapeutickými teoriemi na jedné straně a sadou konkrétních technik na straně druhé (Goldfried, 1980). Jak uvádí Castonguay (2000), lze při výuce demonstrovat, jakým způsobem se tyto principy změny uplatňují v jednotlivých hlavních přístupech a jak může být každý z těchto principů změny naplněn technikami pocházejícími z různých škol. V obou případech je výcvik v pojetí Norcross a Beutlera (2000) završen prezentováním koherentního modelu systematické volby léčebného postupu (*systematic treatment selection*), založeného na přímé evidenci o účinnosti jednotlivých postupů v kombinaci s řadou charakteristik na straně klienta.

Problematiku organizačního kontextu při zavádění integrativního způsobu výuky psychoterapie nelze podcenit. Tyto snahy, zvláště představují-li významnou změnu či inovaci, jsou závislé na otevřenosti, ochotě ke komunikaci a schopnosti ocenit odlišný názor. Těmto otázkám se ve svém přehledovém textu věnují Norcross a Halgin (2005).

ZÁVĚR

Z předchozího textu je patrné, že napříč různými modely panuje značná shoda v tom, v jakém pořadí mají za sebou následovat jednotlivé fáze integrativního psychoterapeutického výcviku.

² U nás je vysokoškolská výuka psychoterapie jako samostatného oboru zatím spíše výjimkou (Pražská psychoterapeutická fakulta, brněnská Fakulta sociálních studií) a neposkytuje plně psychoterapeutické vzdělání, není-li doplněna výcvikem. V USA se psychoterapeutický výcvik běžně odehrává jako součást studia psychologie či psychiatrie především na postgraduální úrovni.



Citovaní autoři se vesměs shodují na posloupnosti tří hlavních fází: (1) frekventanti si nejprve potřebují vybudovat repertoár základních terapeutických dovedností a zároveň si již od počátku mají vytvářet integrativní rámec a rozvíjet otevřenost a respekt k pluralitě terapeutických směrů; (2) v další fázi se frekventanti podrobněji seznamují s několika terapeutickými přístupy a je pravděpodobné, že si v této době zvolí svou hlavní orientaci na základě svých dispozic a preferencí; (3) potom se mohou začít zaměřovat na integraci v užším slova smyslu – seznamují se s integrativními teoriemi a učí se v praktické rovině využívat výhod, které integrativní perspektiva nabízí.

Tento model je natolik obecný, že jej lze uplatnit na všechny hlavní přístupy k integraci³, i když se samozřejmě jednotlivé varianty budou lišit v akcentech a náplni konkrétních fází. V rámci *teoretického přístupu k integraci*, který usiluje o vytvoření ucelené teorie zastřešující více různých směrů, můžeme například očekávat velký důraz kladený na 3. fázi výuky integrativních modelů a druhá fáze bude pravděpodobně věnována bližšímu seznámení s přístupy, které jsou v daném integrativním modelu propojovány (příkladem takového směru může být kognitivně analytická terapie, Ryle a Kerr, 2001). Pro zastánce *eklektického přístupu*, kteří zdůrazňují především pragmatickou účinnost terapie, bude zásadní získat ve druhé fázi co možná nejširší repertoár postupů a technik, a ve třetí fázi pak scelující rámec, s jehož pomocí se budou moci při volbě konkrétních postupů rozhodovat (příkladem může být preskriptivní psychoterapie Beutlera a Harwooda, 2000). Výcvik vycházející ze *společných účinných faktorů* bude ve druhé fázi zdůrazňovat obecné principy změny, které jsou společné různým terapeutickým přístupům, a bude ukazovat, jak lze tentýž princip změny kompatibilně naplnit postupy vycházejícími z odlišných směrů (jak to dělá např. Castonguay, 2000). *Asimilativní přístup* k integraci bude zase ve druhé fázi vyžadovat důkladné zvládnutí jednoho základního směru, do něhož budou moci frekventanti ve třetí fázi integrovat aspekty jiných směrů tak, aby si vytvářeli terapeutický styl, který bude zároveň účinný a kongruentní s jejich osobou (Fraenkel a Pinosof, 2001).

Je potřeba připomenout, že jsme se v tomto textu zabývali výcviky, které cíleně vzdělávají budoucí terapeuty v integraci. Řada terapeutů, vyškolených původně v některém z tradičních směrů, dospívá k integrativní perspektivě přirozeně během svého vývoje. Mezi důvody změny výchozí teoretické orientace patří např. nespokojenost s výsledky vlastní terapeutické práce (Skovholt a Rønnestad, 1992), ale také nekompatibilita východisek směru s vlastními postoji a hodnotami (Vasco a Dryden, 1994). V tomto případě není integrace záměrným cílem, ale přirozeným důsledkem celoživotního vývoje terapeuta a jeho hledání optimálního terapeutického stylu.

Skovholt s Rønnestadem, kteří kvalitativně zkoumali vývoj terapeutů v průběhu celého života, popisují u začínajících terapeutů intenzivní potřebu identifikovat se se svými učiteli, supervizory a zkušenějšími terapeuty. Terapeuti v počátečním období svého vývoje s určitou mírou rigidity spoléhají na teoretické znalosti, modely a techniky a vyžadují vnější vedení. Teprve později jsou schopni opřít se o své zkušenosti a přesunou se k vnitřně řízenému učení a seberozvoji (Rønnestad a Skovholt, 2003; Skovholt a Rønnestad, 1992). Integrativní výcviky sice obvykle nenabízejí nezpochybnovanou jistotu jednoho terapeutického směru, můžeme ale očekávat, že frekventanti budou alespoň zpočátku mechanicky napodobovat terapeutický styl svých lektorů a budou hledat oporu v identifikaci s dalšími vnějšími modely

³ Pro jejich charakteristiku odkazujeme čtenáře např. na kapitolu *Integrace v psychoterapii* v knize *Současná psychoterapie* (Vybíral, 2010).



(vzory)⁴. Určitý „teoretický imprinting“ se může objevit navzdory snaze lektorů prezentovat svůj přístup pouze jako jeden z možných (Fraenkel a Pinsof, 2001).

Podstatné z našeho pohledu je, že i výcviky sledující výše uvedený integrativní model, s tímto přirozeným procesem mohou (musejí) počítat a nejsou s potřebou napodobování a identifikace v rozporu. První fáze (základní dovednosti) by měla být značně instruktivní povahy a druhá fáze (studium vybraných přístupů) dočasnou identifikaci s určitým směrem vítá a podporuje.

Otázkou zůstává, nakolik lze přirozený vývoj k integrativní perspektivě takto strukturovaným výcvikem „urychlit“ (tím, že výcvik nevytváří iluzi nepropustných hranic a soupeření mezi směry) a nakolik je dynamika vývoje dána vnitřními zákonitostmi učení nezávislými na konkrétní teoretické orientaci výcviku. Domníváme se, že v tomto navíc můžeme očekávat významnou interindividuální variabilitu, danou takovými charakteristikami jedince, jako je tolerance k nejistotě nebo kognitivní kapacita a schopnost střídat perspektivy.

Značný počet terapeutů hlásících se k integrativnímu přístupu, spolu s předpokladem vyšší účinnosti takového přístupu, činí cílené vzdělávání v integraci opodstatněným. Problematický ale zůstává fakt, že jen málo takových výcviků prochází důkladnou a systematickou evaluací (viz Beitman a Yue, 1999; Weerasekera et al., 2003), která jde za dotazníky zjišťující subjektivní spokojenost frekventantů. Greben (2004) přitom zdůrazňuje nutnost uplatnění metodologicky rigoróznějších přístupů (validizované posuzovací nástroje, srovnávací designy, zhodnocení vlivu výcviku na terapeutovy postoje a chování). To zatím zůstává úkolem budoucnosti.

PODĚKOVÁNÍ

Autoři děkují Z. Vybíralovi a dvěma anonymním recenzentům za cenné návrhy a připomínky k textu.

LITERATURA

Allen, D. M., Kennedy, C. L., Veaser, W. R., Grosso, T. (2000). Teaching the integration of psychotherapy paradigms in a psychiatric residency seminar. *Academic Psychiatry* 24 (1), s. 6–13.

Beitman, B. D., Yue, D. (1999). A new psychotherapy training program: description and preliminary results. *Academic Psychiatry* 23 (2), s. 95–102.

Beutler, L. E. (1999). Manualizing flexibility: the training of eclectic therapists. *Journal of Clinical Psychology* 55 (4), 399–404.

Beutler, L. E., Harwood, T. M. (2000). *Prescriptive Psychotherapy: A Practical Guide to Systematic Treatment Selection*. Oxford: Oxford University Press.

Binder, J. L., Bongar, B., Messer, S., Strupp, H. H., Lee, S. S., Peake, T. H. (1993). Recommendations for improving psychotherapy training based on experiences with manual-guided training and research: epilogue. *Psychotherapy* 30 (4), s. 599–600.

⁴ Jak ale upozorňují Skovholt s Rønnestadem (1992), může být tato identifikace zčásti také funkcí vzdělávacího systému: ti, kdo vyučují, trénují, supervidují a zkouší frekventanty a udělují jim certifikáty či licence, odměňují ty uchazeče, kteří odpovídají *jejich*, tedy vnějším, požadavkům. K terapeutické individuaci terapeuti mohou směřovat až poté, co prokázali konformitu s těmito vnějšími podmínkami.



- Boswell, J. F., Castonguay, L. G. (2007). Psychotherapy training: suggestions for core ingredients and future research. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 44 (4), s. 378–383.
- Castonguay, L. G. (2000). A common factors approach to psychotherapy training. *Journal of Psychotherapy Integration* 10 (3), s. 263–282.
- Castonguay, L. G. (2005). Training issues in psychotherapy integration: a commentary. *Journal of Psychotherapy Integration* 15 (4), s. 384–391.
- Consoli, A. J., Jester, C. M. (2005). A model for teaching psychotherapy theory through an integrative structure. *Journal of Psychotherapy Integration* 15 (4), s. 358–373.
- Fraenkel, P., Pinsof, W. M. (2001). Teaching family therapy-centered integration: assimilation and beyond. *Journal of Psychotherapy Integration* 11 (1), s. 59–85.
- Glass, C. R., Arnkoff, D. B., Rodriguez, B. F. (1998). An overview of directions in psychotherapy integration research. *Journal of Psychotherapy Integration* 8 (4), s. 187–209.
- Gold, J. (2005). Anxiety, conflict, and resistance in learning an integrative perspective on psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration* 15 (4), s. 374–383.
- Goldfried, M. R. (1980). Toward the delineation of therapeutic change principles. *American Psychologist* 35 (11), s. 991–999.
- Greben, D. H. (2004). Integrative dimensions of psychotherapy training. *Canadian Journal of Psychiatry* 49 (4), s. 238–248.
- Halgin, R. P. (1985). Teaching integration of psychotherapy models to beginning therapists. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 22 (3), s. 555–563.
- Lecomte, C., Castonguay, L. G., Cyr, M., Sabourin, S. (1993). Supervision and instruction in doctoral psychotherapy integration. In Stricker, G., Gold, R. (Eds.). *Comprehensive Handbook of Psychotherapy Integration*. New York: Plenum Press, s. 483–498.
- Luborsky, L. (1993). Recommendations for training therapists based on manuals for psychotherapy research. *Psychotherapy* 30 (4), s. 578–580.
- Miller, S. J., Binder, J. L. (2002). The effects of manual-based training on treatment fidelity and outcome: a review of the literature on adult individual psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 39 (2), s. 184–198.
- Norcross, J. C., Beutler, L. E. (2000). A prescriptive eclectic approach to psychotherapy training. *Journal of Psychotherapy Integration* 10 (3), s. 247–261.
- Norcross, J. C., Goldfried, M. R. (Eds.). (2005). *Handbook of Psychotherapy Integration* (2. vyd.). New York: Oxford University Press.
- Norcross, J. C., Halgin, R. P. (2005). Training in psychotherapy integration. In Norcross, J. C., Goldfried, M. R. (Eds.). *Handbook of Psychotherapy Integration* (2. vyd.). New York: Oxford University Press, s. 439–458.
- Rønnestad, M. H., Skovholt, T. M. (2003). The journey of the counselor and therapist: research findings and perspectives on professional development. *Journal of Career Development* 30 (1), s. 5–44.
- Ryle, A., Kerr, I. B. (2001). *Introduction to Cognitive-Analytic Therapy: Principles and Practice*. Chichester: Wiley.



Řiháček, T., Kostínková, J., Roubal, J. (2010). Jak vzdělávat integrativní psychoterapeuty I: základní otázky a problémy. *Psychoterapie*, 4(3-4), 160-169.

Skovholt, T. M., Rønnestad, M. H. (1992). Themes in therapist and counselor development. *Journal of Counseling & Development* 70, s. 505–515.

Stricker, G., Gold, R. (Eds.). (1993). *Comprehensive Handbook of Psychotherapy Integration*. New York: Plenum Press.

Vasco, A. B., Dryden, W. (1994). The development of psychotherapists' theoretical orientation and clinical practice. *British Journal of Guidance & Counselling* 22 (3), s. 327–341.

Vybíral, Z. (2010). Integrace v psychoterapii. In Vybíral, Z., Roubal, J. (Eds.). *Současná psychoterapie*. Praha: Portál, s. 278–300.

Walder, E. H. (1993). Supervision and instruction in postgraduate psychotherapy integration. In Stricker, G., Gold, R. (Eds.). *Comprehensive Handbook of Psychotherapy Integration*. New York: Plenum Press, s. 499–512.

Weerasekera, P., Antony, M. M., Bellissimo, A., Bieling, P., Shurina-Egan, J., Spencer, A. et al. (2003). Competency assessment in the McMaster psychotherapy program. *Academic Psychiatry* 27 (3), s. 166–173.

Wolfe, B. E. (2000). Toward an integrative theoretical basis for training psychotherapists. *Journal of Psychotherapy Integration* 10 (3), s. 233–246.