

MASARYKOVA UNIVERZITA  
Fakulta sociálních studií  
Katedra psychologie

Mgr. Jana Kostínková

**Výcvik integrace v psychoterapii: vytváření, výuka,  
kompetence**

Disertační práce

Školitel: Prof. PhDr. Ivo Čermák, CSc.

Brno 2015

Prohlašuji, že jsem tuto práci vypracovala samostatně a že všechny citované zdroje jsou uvedeny v seznamu literatury.

V Brně dne 15. 5. 2015

.....

Děkuji svému školiteli Prof. PhDr. Ivo Čermákovi, CSc. za podporu během celého studia a to jak odbornou, tak osobní. Díky za inspiraci světem kvalitativní metodologie, který mi dává smysl.

Velké díky patří všem lektorům Výcviku integrace v psychoterapii. Díky vám jsem mohla být po pět let svědkem dobrodružného procesu vytváření výcviku a výuky integrace ve vašem podání. Díky vám jsem také získala inspiraci i pro svoji terapeutickou praxi. Obzvláště díky PhDr., JUDr. Stanislavě Dudové za inspiraci a snahu najít pojidlo.

Speciální dík patří MUDr. Janovi Roubalovi, PhD. za skvělé příležitosti k rozvoji.

Významnou inspirací pro mě byli všichni členové Centra pro výzkum psychoterapie. Především díky Mgr. Tomášovi Řiháčkovi, PhD. za jeho trpělivost a podporu, díky kterým u nás vzkvétá výzkum psychoterapie.

Důležitou oporou pro mě byla během celého studia moje rodina a přátelé. Díky, mami, za klid a péči, které mi umožnily dotažení celé práce.

Tati, vím, že bys měl radost. Chybíš mi.

Martinovi vděčím za vytrvalou podporu, povzbuzování a radostný nadhled.

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

## Obsah

<b>1. Úvod</b> .....	<b>6</b>
<b>2. Integrace v psychoterapii</b> .....	<b>7</b>
2.1. Formy integrace v psychoterapii .....	8
2.2. Limity integrativního přístupu .....	10
2.3. Integrace v psychoterapii v českém kontextu.....	11
2.4. Vývoj terapeuta směrem k integraci .....	12
<b>3. Vzdělávání v psychoterapeutické integraci</b> .....	<b>14</b>
3.1. Formy a struktury integrativních výcviků .....	15
3.2. Načasování vzdělávání v integraci.....	17
3.3. Lektoři integrativních výcviků .....	18
3.4. Frekventanti integrativních výcviků .....	20
<b>4. Cíl dizertační práce</b> .....	<b>22</b>
<b>5. Přehled studií</b> .....	<b>23</b>
<b>6. Metoda</b> .....	<b>25</b>
6.1. Výzkumný soubor .....	25
6.2. Výcvik integrace v psychoterapii .....	26
6.3. Vytváření dat .....	29
6.4. Procedura .....	29
6.5. Etika výzkumu .....	30
6.6. Reflexe výzkumné pozice .....	31
<b>7. Literatura k obecnému úvodu</b> .....	<b>34</b>
<b>8. Studie I</b> .....	<b>39</b>
<b>9. Studie II</b> .....	<b>63</b>
<b>10. Studie III</b> .....	<b>92</b>
<b>11. Závěrečné shrnutí</b> .....	<b>124</b>

## Seznam tabulek

Tabulka 1 .....	26
Tabulka 2 .....	26
Tabulka 3 .....	104
Tabulka 4 .....	107

## 1. Úvod

Integrace v psychoterapii představuje zásadní fenomén ve vývoji oboru psychoterapie. Postoj otevřenosti vůči ostatním směrům spolu se zvědavostí, co napříč terapeutickými přístupy může být užitečné pro samotného klienta, také ochota přizpůsobovat léčebné postupy konkrétnímu klientovi, to vše jistě bylo vlastní terapeutům od počátku psychoterapeutické profese. Ale až institucionalizace integrativního hnutí učinila z této tendence přístup, který stojí na roveň ostatním přístupům a je obecně rozpoznáván jak legitimní psychoterapeutický směr.

Výcviky v psychoterapeutické integraci představují oblast, která je s trochou nadsázky velkou neznámou. Vzhledem k jejich rozmanitosti (teorií, z nichž vychází, dovedností, které trénují atd.), představují pro výzkumné designy nepřehledný terén. K jejich zkoumání se tak přirozeně nabízí využít rámce **kvalitativní metodologie**, která disponuje dostatečně flexibilními nástroji pro takto komplexní fenomén, jakým integrativní výcviky bezesporu jsou.

Předložená práce **začíná obecnějším úvodem**, který nastiňuje téma integrace v psychoterapii a fenomény s ní spojené, dále obecný rámec vzdělávání v psychoterapii. V rámci obecné části také přibližuje zvolenou výzkumnou metodu, včetně informací o respondentech, etické roviny výzkumu a reflexe výzkumné pozice. Celkově se práce **sestává ze tří studií**, které se věnují klíčovým tématům integrativních výcviků: *procesu vytváření koncepce integrativního výcviku*, dále přibližuje, *jakým způsobem se vyučuje integrativní pojetí v psychoterapii*, a v závěru se věnuje *kategorizaci kompetencí frekventanta integrativního výcviku do kompetenčního modelu a způsobům jeho využití*. Všechny práce vychází z případové studie **Výcviku integrace v psychoterapii**.

Předložené studie jsou součástí většího grantového projektu „*Utváření integrativní psychoterapeutické perspektivy: analýza výcviku integrace v psychoterapii*“<sup>1</sup>, který kromě samotného výcviku dále pokrývá téma vývoje frekventantů a lektorů k integraci nebo využití formulování případu pro utváření integrativní perspektivy.

---

<sup>1</sup> <http://www.muni.cz/research/projects/13724/>

## 2. Integrace v psychoterapii <sup>2</sup>

Psychoterapeutická integrace patří mezi dominující přístupy současné psychoterapie (Norcross & Goldfried, 2005). Ačkoli její pozice v psychoterapii je zjevná zejména v posledních třiceti letech, podle Mcleoda (2009) byla v určité podobě součástí psychoterapie od počátku profese, protože vždy existovali odborníci poukazující na to, že podobnosti mezi teoretickými přístupy jsou větší, než jejich odlišnosti. Rozvoj psychoterapie jako profese byl dlouho typický odděleností jednotlivých přístupů, které souvisely mj. s jejich rozdílnými teoretickými východisky, lingvistickým systémem a terminologií. Na oddělený vývoj jednotlivých směrů měl vliv systém služeb v oblasti duševního zdraví, ale i neochota psychoterapeutů jedné orientace se učit a inspirovat jinými teoriemi a technikami (Gold, 2005a), která souvisela dojemem privilegovanosti (až nadřazenosti) daného směru.

Přirozená tendence terapeutů hledat za hranicemi původního směru to, co je užitečné pro klienta, se stala základem celého hnutí v psychoterapii. Na celosvětové úrovni dostalo institucionální rámec v podobě Společnosti pro zkoumání integrace v psychoterapii (*Society for Exploration of Psychotherapy Integration*, dále jen SEPI, 1982), na evropské úrovni funguje Evropská asociace pro integrativní psychoterapii (*European Association for Integrative Psychotherapy*, EAIP) od roku 1993. Integrativního hnutí je typické rozmanitostí teorií, klinických postupů, dovedností, což způsobovalo, že především ve svých začátcích nebylo vnímáno jako plnohodnotný psychoterapeutický přístup (Castonguay, 2000).

Integraci v psychoterapii není snadné definovat. Nepředkládá jednotící nebo zastřešující teorii jako tzv. unimodální směry a je naopak typická rozmanitostí. Představuje spíše postoj či přístup k psychoterapii (Goldfried, 2005). Norcross a Goldfried (2005) ji vymezují jako hnutí, které zastřešuje různé přístupy se společnými východisky. Krátce lze shrnout tak, že pouze jedna teorie a léčba nemůže být dostatečná pro všechny potíže a osoby, které jimi trpí, a že všechny terapie obsahují společné rysy, které přispívají k dobrému výsledku léčby.

---

<sup>2</sup> Termíny "psychoterapeutická integrace" a "integrativní" jsou v práci používány volně, není-li uvedeno jinak. Oba odkazují na široce definované integrativní hnutí.

Integrace v psychoterapii se tedy snaží překračovat limity jednotlivých směrů hledáním základních a univerzálních mechanismů psychotherapeutické změny, které pomohou zlepšit klinickou efektivitu psychoterapie (Holmes & Bateman, 2002). Proto je úzce propojena s výzkumem. Vychází např. z velikosti účinku jednotlivých terapií, který z výzkumů vychází jako stejný či obdobný (Norcross, 1995). Pro rozvoj integrace bylo ovšem významné zpochybňování epistemologie původních přístupů kritizující jejich konceptuální pojetí terapeutického procesu (např. psychoanalytické teorie, Gurman & Messer, 2005).

V rámci integrativního hnutí můžeme rozlišovat *integrativní psychoterapii* a *integraci psychoterapie* (Stricker & Gold, 2005). Zatímco integrativní psychoterapie staví na určitém integrativním modelu (např. Graweho psychologická psychoterapie nebo Beutlerova preskriptivní psychoterapie), integrace psychoterapie představuje postoj charakteristický flexibilitou, otevřeností a reflexivitou. Staví na filozofickém, konceptuálním a klinickém studiu psychoterapie a zahrnuje rozpoznávání potenciální kompatibility a komplementarity různých konceptuálních systémů v psychoterapii (Geben, 2004). Gold (2005b) připodobňuje psychotherapeutickou integraci ke kreativě, která se vyznačuje svobodou a schopností reagovat na klinické situace neobvyklou a flexibilní intervencí. Právě důrazem na otevřenost mohou být pro jiné psychotherapeutické směry integrativní přístupy inspirací (Castonguay, 2005). Otevřenost k novým myšlenkám, informacím, osvojování si nových technik a především pokračování v profesním vývoji se může dít i v rámci jednoho směru.

### **2.1. Formy integrace v psychoterapii**

V rámci integrace v psychoterapii můžeme vymezit způsoby, jak integraci realizovat v terapeutické praxi. Odlišují se v tom, kolik důrazu kladou na integraci psychoterapie na teoretické a technické úrovni (Lampropoulos & Dixon, 2007). V současnosti jsou popisovány čtyři formy integrace v psychoterapii: teoretická integrace, asimilativní integrace, technický eklekticismus a přístup založený na společných faktorech (Norcross & Goldfried, 2005).

**Teoretická integrace** propojuje různé psychotherapeutické přístupy na úrovni teorie (Beutler & Hodgson, 2005). Nesnaží se sloučit všechny aspekty integrovaných



přístupů, ale vybírá vzájemně konzistentní koncepce dvou a více směrů (Goldfried, 2005). Teoretická integrace se řídí principem synergie, který předpokládá, že celek je více než součet částí. V této formě integrace se očekává, že v procesu propojování teoretických koncepcí vyvstane nová rovina teoretického porozumění, která bude užitečná pro terapeutickou praxi a výzkum (Norcross & Goldfried, 2005).

**Asimilativní integrace** představuje integraci na úrovni osobního stylu konkrétního terapeuta, který je vzdělán v jedné nebo dvou základních teoretických orientacích. Ke zvýšení efektivity terapie pro konkrétního klienta hledá terapeut v technikách a myšlenkách jiných přístupů, než jsou mu vlastní (Goldfried, 2005). Podmínkami pro asimilativní integraci jsou podle Norcross a Beutlera (2008) terapeutovo pevné zakotvení v jednom psychoterapeutickém systému a otevřenost k poznávání jiných přístupů. To za předpokladu schopnosti systematické integrace nových vlivů do původního pojetí své psychoterapeutické práce. Tato forma integrace někdy bývá vnímána jako jedna z fází na cestě k plnohodnotné integraci, která reflektuje přirozenou potřebu terapeuta asimilovat vybrané části (techniky, dovednosti, myšlenky atd.) ostatních směrů, jestliže narazí na hranice svého domovského směru (Norcross & Goldfried, 2005).

**Technický eklekticismus** bývá označován za nejčastější a nejpraktičtější (Gurman & Messer, 2005), zároveň jako nejméně teoretická forma integrace v psychoterapii (Norcross & Goldfried, 2005). V jejím rámci terapeut vybírá z různých psychoterapeutických systémů jednotlivosti (především techniky) v rámci kritéria užitečnosti pro klienta. Výběr se řídí především terapeutovou zkušeností s obdobným typem problému (Norcross & Beutler, 2008). Technický eklekticismus může nabývat podoby začleňování technik do domovské orientace terapeuta, nebo být výzkumem informovaný (terapeut vybírá techniky na základě jejich empirického podložení). Tato forma integrace nebere v potaz teoretická východiska jednotlivých technik, řídí se především principem funkčnosti (tj. je dobré dělat to, co funguje, Goldfried, 2005).

**Společné faktory** reprezentují myšlenku, že napříč psychoterapeutickými přístupy existují univerzální principy změny (Goldfried, 2005). Pohnutkou pro budování konceptu společných faktorů byl tzv. výrok ptáka Doda, který hovoří o stejném efektu různých psychoterapeutických orientací. Z metaanalýz efektivity totiž vyplývá, že

jakákoli terapie může být stejně efektivní nezávisle na psychoterapeutickém přístupu (Wampold, 2001). Jedním z vysvětlení těchto výsledků je právě to, že všechny psychoterapeutické směry obsahují na teorii nezávislé prvky léčby, které se zásadně podílí na psychoterapeutické změně (Norcross, 1995). Hubble, Duncan a Miller (2006) tvrdí, že fokus na společné faktory je slibný nejen pro lepší efektivitu psychoterapeutů v praxi, ale podporují i udržitelnou roli psychoterapeutů v rámci systému péče o duševní zdraví.

V rámci společných faktorů jsou rozlišovány tzv. specifické faktory, které náleží konkrétnímu psychoterapeutickému přístupu, a faktory nespécifické, které fungují napříč terapeutickými orientacemi, kam spadají společné faktory (Wampold, 2001). Existuje celá řada kategorizací společných faktorů v terapii (Zatloukal, 2010). Ta nejznámější je podle Lamberta, který v r. 1992 navrhl model čtyř faktorů, které se podílejí na psychoterapeutické změně. Patří mezi ně faktory na straně klienta, které se dějí nezávisle na terapii (tzv. mimoterapeutické faktory, které se na změně podílí 40%), terapeutický vztah mezi klientem a terapeutem (podílí se na 30% změny), očekávání nebo placebo efekt (naděje a očekávání změny na straně klienta, tvoří 15%) a techniky specifických terapeutických přístupů (jako např. zázračná otázka nebo interpretace přenosu, které se podílí 15%), (Hubble, Duncan & Miller, 2006). K procentuálnímu podílu jednotlivých faktorů na terapeutické změně je nutno podotknout, že nevychází z metaanalýz, ale jedná se o odhad na základě přehledu výzkumné literatury (Wampold, 2001).

## **2.2. Limity integrativního přístupu**

Významná pozice integrativního hnutí v současné psychoterapii staví na několika nesporných přednostech, které reflektují aktuální trendy a vývoj v psychoterapii. V protikladu k unimodálním terapeutickým školám je stěžejní výhodou integrace postoj otevřenosti, respektu a pokory (Halgin, 1985). Zmíněna byla také flexibilita nebo orientace ve výzkumu atd. Integrativní perspektiva obnáší i nevýhody nebo rizika. Rozmanitost a šíře, kterou integrace v psychoterapii terapeutovi nabízí, je rizikem především pro samotného terapeuta, který se v ní může „ztratit“. Samotné

integrování odlišných směrů vyžaduje určitou míru kognitivní úrovně a emoční stability (viz kap. 3.4. Frekventanti integrativního výcviku), která nemusí být vlastní všem terapeutům (Norcross & Halgin, 2005). Proto je navzdory integrativnímu trendu dobře, že unimodální přístupy mají v psychoterapii stále své místo. Integrativními psychoterapeuty je někdy identifikace s jedním psychoterapeutickým směrem vnímána jako rigidita, která jde proti principu otevřenosti (Gold, 2005). Ovšem ani ztotožnění se s jedním přístupem nemusí znamenat, že je terapeut uzavřený ve svém směru a neorientuje se v současných terapeutických trendech

### **2.3. Integrace v psychoterapii v českém kontextu**

Tradice integrativní psychoterapie v českém kontextu má poměrně dlouhou tradici. Podílely se na ní především politické souvislosti minulého režimu, které měly za následek, že česká psychoterapeutická scéna neměla příliš kontakt s tehdejšími děním ve světě. Přesto jsou integrativní tendence reprezentovány významně originálními prací Kratochvíla a Bouchala, kteří v šedesátých letech formuloval tzv. syntetický a diferencovaný přístup (Kratochvíl, 2012). Známa je také integrovaná psychoterapie Ferdinanda Knoblocha, která byla rozvíjena od padesátých let (Knobloch & Knoblochová, 1999). Odborná literatura v době normalizace byla nedostatkovým zbožím, a tak se mnozí terapeuti studovali všechnu odbornou literaturu, kterou získali, čímž se nepřímo integrativně vzdělávali.

Česká tradice integrativně orientovaných výcviků, je významně spojena právě se systémem SUR, který stojí na psychodynamické tradici, ale ve výcvikové praxi používá pluralitu perspektiv (např. komunity jsou vedeny lektory různých terapeutických orientací, Kobic, 2010). Aktuálně lze v České republice za integrativní považovat osm institutů, které poskytují vzdělávání v psychoterapii. Ne všechny se explicitně definují jako integrativní, ale svými principy naplňují charakteristiku integrativní psychoterapie: Jsou jimi (řazeno abecedně): Atelier satiterapie; Dlouhodobý výcvik v integrativní psychoterapii (DVIP); Institut pro skupinovou terapii (INSTEP); Institut rodinné a psychosomatické medicíny (LIRTAPS); Mezinárodní centrum pro integrovanou psychoterapii a zdravý životní styl (INCIP); Odyssea –

Mezinárodní institut KBT; SUR; Výcvik integrace v psychoterapii (VIP). To, jakým způsobem se české integrativní výcviky vztahují k integraci a jak zacházejí s pluralitou psychoterapeutických směrů, bylo předmětem výzkumu z r. 2012 (viz Řiháček & Koutná Kostínková, 2012)

#### **2.4. Vývoj terapeuta směrem k integraci**

Integrace v psychoterapii je podle Norcrosse a Halgina (2005) dosahováno v zásadě dvěma formami. První z nich představuje modus přemýšlení, kterého terapeut dosáhne díky svému profesnímu vývoji a praktické zkušenosti, tedy nepřímou a bez záměrného vzdělávání v integraci. Takto nabyté metakognitivní dovednosti odpovídají vymezení integrativního přemýšlení, které obecně představuje způsob, jakým psychoterapeut přemýšlí o psychoterapeutických teoriích a jak je využívá ve své praxi. Terapeut se neomezuje na jeden psychoterapeutický systém, ale zůstává otevřený inspiraci pramenící z různých terapeutických škol a průběžně tak buduje svůj vlastní terapeutický styl, který navíc pružně přizpůsobuje aktuálním potřebám konkrétního klienta. Tato cesta reflektuje profesní vývoj terapeuta, který je Orlinským a Rønnestadem (2009) popisován jako dlouhodobý proces vedoucí směrem k profesní individuaci, tedy osobnímu terapeutickému stylu. Přirozeným důsledkem takového terapeutického vývoje může být integrativní perspektiva (Řiháček, Danelova & Cermak, 2012), jejíž dosažení je obvykle asociováno s určitou úrovní terapeutových zkušeností a lety klinické praxe (Orlinsky & Rønnestad, 2009).

Druhá forma, jak dosáhnout integrativní perspektivy, má podobu záměrného vzdělávání v integraci, které si terapeut vědomě volí. Představuje vzdělávací proces, který obsahuje určité kurikulum a metodické postupy, a odehrává se většinou formou psychoterapeutického výcviku či kratších kurzů (Norcross & Halgin, 2005).

Většina psychoterapeutů se ve svém profesním vývoji přirozeně odkloní od „ryzosti“ původního směru, v němž byli vycvičeni, ale neznamená to automaticky, že se definují jako integrativní terapeuti (Goldfried, 2005). Integrativním psychoterapeutem je podle Castonguay (2000) ten, kdo je kompetentní v nejméně dvou různých terapeutických směrech. Obsáhnutí dvou odlišných psychoterapeutických perspektiv může pro terapeuty představovat značnou

kognitivní, intelektuální a interpersonální výzvu (Norcross & Halgin, 2005). Na úrovni osobnosti jsou popisovány určité predispozice pro ty, kteří se vzdělávají v integraci, stejně jako pro ty, kdo ji vyučují. Mezi ně patří schopnost se vyrovnávat se stresem, zmatením a nejistotou vytvářenou relativistickým a pluralistickým pohledem na lidské fungování, kapacita rozvíjet dovednosti, vědomosti a osobní důvěru bez podpory referenční skupiny, schopnost utvořit si profesionální identitu bez loajality ke konkrétnímu směru a zvědavost (Norcross & Halgin, 2005; Lecomte et al., 1993; Consoli & Jester, 2005).

Vývoj terapeuta k integrativní perspektivě přináší specifické výzvy nejen pro jeho intelektuální kapacitu, dotýká se také otázky terapeutické identity. Profesionální identita představuje pro terapeuta referenční bod, o který je možný se opřít v případě nejistoty či zmatení a který v případě těžkostí pomáhá určit co je „správně“. Jenže v případě integrativních terapeutů není identita tak jasně vymezená, jako je to u terapeutů vzdělaných v jednom přístupu (Greben, 2004). Integrativní identita je popisována jako „*permanentní proud*“ (Walder, 1993, s. 507), který má podobu dynamického a multidimenzionálního procesu s cyklickým vzorcem (Lecomte et al., 1993).

Castonguay (2000) na základě své osobní zkušenosti analogicky k Piagetovi odvozuje, že integrace přichází ve dvou fázích – asimilace a akomodace. V první fázi terapeut experimentuje s novými technikami nebo si všímá mechanismů psychoterapeutické změny, které jsou vnímány jako efektivní v jiných přístupech. Reviduje nové formy terapie, ale to nemusí být nutně důvodem pro opuštění již nabytého porozumění psychopatologii a psychoterapeutické změně. Ve fázi akomodace může terapeut díky porozumění a zkušenostem s jinými směry dojít k zásadnímu posunu v jeho teoretické orientaci směrem k integraci. V literatuře je diskutován vývoj začínajících terapeutů k integrativní perspektivě (např. Gold, 2005b), otázka vývoje terapeuta v pozdějším stádiu profesní kariéry je podle Danelové (2012) zatím nedostatečně zmapovaná.

### 3. Vzdělávání v psychoterapeutické integraci

Zralost vědeckého oboru nebo profese se odráží v úrovni systematické a formální péče, kterou věnuje vzdělávání a výcviku (Castonguay, 2005). Vzdělávání v psychoterapeutické integraci, obdobně jako institucionální ukotvení integrativního hnutí, nemá dlouhou historii. Psychoterapeutická integrace za posledních třicet let sice vyzrála, jenže jak tvrdí Consoli a Jester (2005), stále ale čelí úkolu, jak svoji evoluci převést do výcvikové praxe. Ačkoli je význam formálního výcviku v psychoterapii pro terapeutovy kompetence komplikované téma (viz Studie III), za výstup psychoterapeutického výcviku je obecně považováno získání dovedností, teoretická orientace v oboru, pocit kompetence a osobní růst (Pascual-Leone, Wolfe & O'Connor, 2012). Garfield a Bergin (1971) pojmenovali některé osobnostní předpoklady, které by měl budoucí terapeut mít před tím, než se začne vzdělávat v psychoterapeutickém výcviku: musí být zúčastněný, soucitný, inteligentní, citlivý člověk před tím, než začne výcvik. Výcvik pak může rozvinout jeho zkušenosti a dovednosti v zájmu o druhé a empatii, ale nemůže dodat, co terapeut neměl ani před tím.

Historicky se svébytné psychoterapeutické výcviky v integraci rozvíjí de facto od založení SEPI v osmdesátých letech minulého století. Connorová (1994) popisuje rozvoj eklekticky orientovaných kurzů a výcviků už na přelomu 70. a 80. let ve Velké Británii, které byly označovány jako „divoký eklekticismus“. Frekventantům tyto výcviky nabízely přístup „vyber si a zmixuj“, který nestavěl na žádném jednotícím konceptu. Obdobně jako samotná integrace v psychoterapii, také výcviky v této perspektivě byly především z počátku vnímány jako nedostatečné (Greben, 2004). Integrativně pojaté vzdělávání bylo terapeuty vnímáno jako nesystematický, idiosynkratický a nevědecký přístup, který kontrastuje s jasně formulovanými východisky výcviků v unimodálních přístupech (Norcross & Newman, 1992, cit. dle Miller, Duncan & Hubble, 2004). Od té doby si integrativní hnutí mezi ostatními směry vydobylo svoji pozici a za více než 30 let jeho formální existence se mnoho terapeutů v této perspektivě vzdělalo. Integrativní terapeuti, kteří se vzdělávají od počátku své kariéry v integraci, jsou označováni jako tzv. ryzí terapeuti (Lampropoulos, 2006).

V současnosti se až téměř polovina terapeutů označuje za integrativní (Orlinsky & Rønnestad, 2009).

Paralelně s rozlišením integrativní psychoterapie a integrace v psychoterapii (Stricker a Gold, 2005) lze rozdělit i integrativně orientované výcviky. *Výcvik v integrativní psychoterapii* je založen na určitém již existujícím integrativním modelu (např. generickém modelu psychoterapie Orlinského a Howarda), zatímco *integrativní výcvik v psychoterapii* se zaměřuje na samotný proces integrace, tj. způsob její výuky.

### **3.1. Formy a struktury integrativních výcviků**

Organizace integrativního výcviku může mít významný vliv na samotný proces integrace u frekventantů (Greiben, 2004). Výcviky v integraci typicky obsahují pestrou škálu formátů a vlastního uspořádání s různou intenzitou výuky. Zatímco formát výcviku vypovídá o délce výcviku, struktura výcviku představuje jeho složení z konkrétních částí a fází (tj. jak je výcvik vystavěn). Popisy formátů a struktur výcvikových programů v integraci jsou mnohdy vágní a neuvádí některé informace (např. jakým způsobem probíhá nácvik dovedností či supervize), což komplikuje vytvoření si představy o tom, jak výcvik probíhá (viz. Castonguay, 2000).

Výcvikové formáty se pohybují od semestrálních pregraduálních kurzů přes roční graduální programy a dlouhodobé postgraduální rezidenční výcviky. Uvedme např. tyto formáty integrativního výcvikového programu:

- *semestrální kurz pro graduální stupeň*, během kterých se výuka věnuje psychoterapeutickým přístupům, jejich rozdílům, podobnostem a integraci (Consoli a Jester, 2005)
- *roční postgraduální kurz* s každotýdenním seminářem založený na diskuzi a rozboru videonahrávek (Allen et al., 2000)
- *tříletý postgraduální program*, který vyučuje psychodynamický a behaviorální přístup v kombinaci s integrativními případovými semináři (Walder, 1993).

V českém kontextu struktura integrativních výcviků kopíruje tradiční uspořádání systematického vzdělávání v psychoterapii. Jejich obvyklá struktura následuje požadavky na udělení akreditace pro oblast zdravotnictví: *praktická* (též sebezkušenostní či procesní) část, *teoretická* (též nácviková či metodická) a *supervizní* část (Česká psychoterapeutická společnost, 2013). Výcviky v zahraničí vychází z jiných tradic (např. rezidenční výcviky, kdy frekventant pracuje na klinice, kde se zároveň cvičí v psychoterapii), a tak se odlišují i svojí strukturou.

Strukturu (model) ideálního výcvikového programu v integraci nabízejí Norcross a Halgin (2005). Podobnou strukturu jako prezentují oni, následují i další výcvikové programy (Castonguay, 2000; Greben, 2004; Norcross & Beutler, 2000). Obsahuje šest fází, které se zaměřují na rozvoj různých dovedností:

- (1) *Trénování základních vztahových a komunikačních dovedností*, které jsou rozhodující při utváření, udržování a posilování terapeutického vztahu jako je např. aktivní naslouchání, neverbální komunikace, empatie apod.
- (2) *Prozkoumávání různých teoretických systémů lidského fungování*, které zahrnuje psychoanalytické, humanisticko-existenciální, kognitivně-behaviorální, interpersonálně-systémové a multikulturní teorie.
- (3) *Výuka různých psychoterapeutických systémů*, které jsou prezentovány kriticky, ale v duchu integrativní myšlenky. Frekventanti by měli v této fázi být podporováni k předběžnému přijetí teoretické orientace, která je nejvíce ladí s jejich osobními hodnotami a klinickými preferencemi.
- (4) *Praxe*, v níž frekventanti získávají kompetenci alespoň ve dvou psychoterapeutických systémech, které mají odlišná východiska v cílech léčby a využívaných procesech změny.
- (5) *Integrace různých modelů a metod*, která je již skutečným formálním vzděláváním v psychoterapeutické integraci. Mělo by zahrnovat výběr modelu, na jehož základě si frekventant vybírá metodu, formát i podobu terapeutického vztahu odpovídající klinické situaci.
- (6) *Intenzivní praxe*, kdy frekventant praktikuje integrativní přístup pod supervizí.



Castonguay (2005) svoji strukturu výcvikového programu prezentuje jako vývojový model výcviku, který zahrnuje těchto pět fází: příprava, explorace, identifikace, ustálení a integrace, obsahově se ale příliš neliší od zmíněného ideálního modelu. Beitman a Yue (1999) navrhnou výcvikovou strukturu skládající se ze šesti modulů, která stojí na systematickém využívání výzkumných nástrojů pro poskytování zpětné vazby o efektivitě výcviku, i pro strukturování výuky samotné.

Z uvedeného je patrné, že srovnání a evaluace integrativně zaměřeného vzdělávání musí být prováděno vždy s ohledem na kontext daného výcvikového programu.

### **3.2. Načasování vzdělávání v integraci**

Model výuky integrace v daném institutu souvisí s často diskutovanou otázkou, kdy se začít učit integraci (Consoli a Jester, 2005). Načasování vzdělávání v integraci souvisí nejen s tím, jak je postavený samotný výcvik, dotýká se také otázky samotného vývoje terapeuta.

Jeden názorový proud se kloní k tomu, integraci by mělo *přecházet dostatečné zvládnutí jednoho psychoterapeutického přístupu* (Gold, 2005b; Wolfe, 2000). Zdůrazňují, že by terapeut měl disponovat určitou mírou znalostí a dovedností, jež je nezbytná k tomu, aby si mohl osvojit daný přístup a dále jej rozvíjet tím, že do něj bude integrovat další (Castonguay, 2005). Connorová (1994) dále tvrdí, že integrativní vzdělávání svými nároky přesahuje základní výcvik a vyžaduje tedy disponovat určitými základními terapeutickými dovednostmi. Walder (1993) upozorňuje na riziko situace, když frekventanti postrádají základní teoretické znalosti ze specifických přístupů. Integrativní perspektiva výcviku poté pro ně nemusí být dobře zřetelná a musí jim být znova vysvětleno to, co by měli pro její rozvoj znát. V důsledku toho mohou být snadno demotivováni, protože u sebe nevidí pokroky v jejím rozvíjení.

Druhý pohled zastává názor, že integrativní postoj lze *rozvíjet od počátku terapeutova vzdělávání*, tedy i na úrovni pregraduálního vzdělávání (Halgin, 1985; Allen et al., 2000; Consoli & Jester, 2005). Terapeuti, pro které je integrativní výcvik

prvním vzděláním v psychoterapii, jsou někdy přirovnáváni k bilingvními dětem. Podobně jako ony jsou někdy zpočátku „opoždění“ v získávání dovedností nebo v dosahování odbornosti (Norcross & Halgin, 2005). Allen et al. (2000) vyslovují obavu, že unáhlené osvojení si určité psychoterapeutické ideologie může vytvořit falešný pocit jistoty a dogmatismus, který znemožní budoucí otevřenost k ostatním přístupům. Díky výcviku v psychoterapeutické integraci může být frekventant „ochráněn“ od toho, aby si vyvinul silnou identifikaci s jednou psychoterapeutickou školou (Gold, 2005b).

Rozdělíme-li výcviky v různých formách integrace podle modelu její výuky, zjistíme, že výcviky vedené myšlenkou technického eklecticismu, stejně jako teoretické integrace, prosazují vzdělávání v integraci od začátku výcviku. Výcviky v asimilativní integraci na rozdíl od nich preferují pevné zakotvení v jednom psychoterapeutickém přístupu, ale s vědomím toho, že je možné začlenit pohledy a techniky jiného směru (Norcross & Halgin, 2005). U výcviků v duchu společných faktorů, které se zaměřují na získání transteoretických terapeutických dovedností, není na načasování vzdělání jednotný pohled. Např. Castonguay (2000) ve svém výcvikovém modelu prosazuje nabytí dovedností a znalostí nejprve v jednom přístupu, následované vzděláváním založeném na teorii společných faktorů. Consoli a Jester (2005) zase volí vzdělávání v integraci od počátku.

### **3.3. Lektoři integrativních výcviků**

Není překvapením, že vzhledem k podstatě integrativního hnutí v psychoterapeutické integraci neexistuje konkrétní průvodce či manuál, kterým by se ve své roli lektor mohl řídit. Lektor integrativního výcviku musí spoléhat na vlastní zkušenosti a konceptuální rámec toho, jak učit integraci, co v jejím rámci učit a kdo by měl být v takovém modu vycvičen (Lecomte et al., 1993). Lektoři tak jsou často nositeli pojetí integrace daného výcvikového programu a způsob, jakým učí, slouží frekventantům jako model. Zprostředkovávají nejen znalosti a dovednosti, pomáhají jim také zvědomovat filosofické a etické předpoklady, které stojí v pozadí jejich klinické práce s klienty (Evans & Gilbertová, 2011).

Lektoři integrativně zaměřených výcviků jsou konfrontováni se značným množstvím teoretických a klinických otázek a musí zvládnout širokou oblast psychoterapeutické teorie. Své dovednosti, jak trénovat v integrativním výcviku, se často musí učit sami (Connor, 1994). Již bylo zmíněno, že rozvoj integrativních výcviků institucionálně probíhá od 80. letech 20. století, tudíž je stále běžné, že současní lektoři integrativních výcviků patří mezi ty, kteří došli k integraci přirozeným terapeutickým vývojem bez formálního vzdělávání v integraci (Norcross & Halgin, 2005). Tento fakt se odráží v otázce způsobu budování integrativní terapeutické identity, k níž frekventanti, tzv. ryzí integrativní terapeuti, dochází často jinou cestou než lektoři, u kterých se učí (viz Studie I). Úskalím s tím spojeným také může být to, že zkušení lektoři-terapeuti, kteří jsou v integraci a jejích principech dobře ukotvení, mohou ztratit citlivost k tomu, jak matoucí a místy náročné je cvičit se v psychoterapii, natož v její integraci (Norcross & Halgin, 2005).

Vyučovat integraci představuje úkol stimulující, stejně jako zahlcující, jak přiznávají sami lektoři integrativního výcviku Consoli a Jester (2005). Nejnáročnější pedagogický úkol pro lektory představuje to, jak naučit frekventanty vyrovnat se s různými vlivy v rámci psychoterapie (Greben, 2004). Jako zásadní dovednost pro lektora integrace v psychoterapii vidí Evans a Gilbertová (2011) schopnost podpořit budoucí terapeuty ve vytváření vlastního terapeutického stylu. Mezi kvality integrativních lektorů řadí Lecomte et al. (1993) zejména pružnost v přístupu k psychoterapii. Zabezpečuje, aby lektoři byli schopni vyvažovat případnou tendenci, že jejich přístup k integrativní psychoterapii předkládají za jediný a správný. Tím by totiž popírali hlavní myšlenku integrativního hnutí, kterou snaha o přemostění jednotlivých psychoterapeutických přístupů a tendence hledat za jejich hranicemi to, co je užitečné pro klienta (Norcross & Halgin, 2005). Pro integrativní lektory je také podstatná schopnost jasně a strukturovaně učit rozmanitou škálu psychoterapeutických přístupů.

### 3.4. Frekventanti integrativních výcviků

Integrativní výcvik je specifický nejen ve svých cílech (osvojení integrativního způsobu přemýšlení atd.), ale i v tom, že se jeho frekventanti setkávají s fenomény, které se v unimodálních výcvicích nevyskytují vůbec nebo nevyskytují tak často. Mezi nejčastěji zmiňované patří nejistota, frustrace a úzkost (Allen et al., 2000; Gold, 2005b). V souvislosti s frekventanty integrativních výcviků jsou tyto fenomény popisovány především zkušenými terapeuty a lektory takových výcviků jako jsou Consoli a Jester (2005), Gold (2005) nebo Castonguay (2005). I výzkum o prožívání integrativního výcviku samotnými frekventanty potvrzuje zkušenost lektorů. Např. ve výzkumu Lowndesové a Hanleyho (2010) frekventanti líčili své vzdělávání v integrativní perspektivě jako rozporuplný a úzkostný proces. Refleктоvali, že zároveň představoval důležitou fázi v nabývání jistoty v jejich integrativním vývoji.

Za nejistotou a frustrací frekventantů podle lektorů integrativních výcviků stojí ovšem mnohdy jejich nedostatečná teoretická výbava, díky níž by se mohli posunout dále (Walder, 1993; Consoli & Jester, 2005). Castonguay (2005) dodává, že frekventanti integrativních výcviků se neobávají svobody integrace, ale naopak nedostatku struktury a provázanosti koncepce integrativního výcviku. Na druhou stranu úzkost, zahlcení, křehkost, pochybnosti a nejistota jsou charakteristickými prvky zkušenosti všech začínajících frekventantů (Watkins, 2012). Pro frekventanty výcviků obecně představuje nejednoznačnost, kterou psychoterapeutická praxe přináší, velké úsilí (Pica, 1998).

Integrativní způsob přemýšlení, který vyžaduje otevřenost a dialogičnost, je zejména z počátku vzdělávání pro frekventanty výzvou. Walder (1993) ji označuje tak, že integrace dělá frekventantovi zmatek v jeho potřebě systematičnosti. Z toho vyvěrají další nároky kladené na frekventanty integrativního výcviku, které jsou v určitých aspektech odlišné od unimodálních výcviků. Frekventanti vzdělávající se v integraci musí rozvíjet svoji kapacitu k toleranci nejistoty, kterou vzdělávání v psychoterapeutické integraci obnáší, stejně tak s nejistotou efektivně pracovat (Greben, 2004).

Vzhledem k pluralitě perspektiv a nejednoznačnosti teorie jsou podle Golda (2005) začínající integrativní terapeuti „náhyní“ k tomu, aby si v začátcích své

terapeutické praxe hledali pevný opěrný bod. Tím může být „terapeutický hrdina“ (zkušený terapeut), začlenění se do určité komunity (za účelem posílení své terapeutické identity), preferování jednoho způsobů přemýšlení o psychoterapii (s odůvodněním: vyhovuje mi to) či práce podle manuálu. Frekventanti tedy vyhledávají přesně to, co je v rámci integrace odlišné od unimodálních přístupů.

Castonguay (2005) dále upozorňuje na to, že i v rámci integrativního hnutí se může u terapeutů rozvinout dogmativní oddanost v podobě přesvědčení, že pouze otevřenost a relativistický způsob přemýšlení je ten správný. Což de facto představuje pozici, která jde proti integrativní myšlence: zastávání neotřesitelného, jednoznačného názoru. Na druhou stranu ve svém výcvikovém modelu Castonguay (2005) naopak zdůrazňuje, že v určité fázi vývoje terapeuta má identifikace s určitou psychoterapeutickou orientací, školou či modelem význam a užitečnost. Považuje ji za přirozenou potřebu frekventanta. Podle Norcrosse (1988) mají frekventanti různé potřeby v různých fázích výcviku. Jejich úzkost může redukovat nácvik technik, které představují konkrétní nástroj, zatímco teorie je potřebná později k rozptýlení zmatení, které plyne ze složitých případů, a zaměření na vztah přichází na řadu u pokročilejších studentů, kteří jsou připraveni přímo oslovit své osobní reakce, které ovlivňují jimi prováděnou psychoterapii.

#### **4. Cíl dizertační práce**

Cílem této práce je podrobně prozkoumat vybraná témata integrativního výcviku a přinést informace o procesech, které se v jejich rámci odehrávají. Prostřednictvím nastínění detailního obrazu integrativního výcviku, který zahrnuje jeho vytváření, způsob výuky integrativního pojetí a také uspořádání kompetencí integrativního terapeuta, chce tato práce přispět k teorii i praxi integrativních výcviků.

Na základě případové studie Výcviku integrace v psychoterapii je cílem předložené práce popsat proces vytváření koncepce integrativního výcviku, který představuje výchozí bod pro porozumění mnoha fenoménům odehrávající se v integrativním výcviku, které se odráží v uspořádání výcviku, ve výcvikovém kurikulu a ve způsobu, jakým je integrace vyučována atd. Cílem druhé studie je přiblížit metodiku výuky integrativního pojetí psychoterapie a pokusit se nalézt klíčové principy, kterým je integrativní pojetí ve výcviku zprostředkováváno. Poslední studie má za cíl kategorizovat terapeutické kompetence absolventa VIP a přiblížit možnosti jejího využití nejen pro výcvikové účely, ale i pro budoucí profesní vývoj integrativního terapeuta.

Jedním aspektem předložené práce jsou výzkumná zjištění pro odbornou veřejnost, v průběhu výzkumu však nabýval na důležitosti aspekt užitečnosti výzkumu pro samotný Výcvik integrace v psychoterapii. Lze říci, že cílem práce na praktické úrovni bylo prostřednictvím zpětných vazeb o průběžných výzkumných zjištěních poskytovat VIP reflexi potřebnou k vylepšování nového výcvikového konceptu.

V neposlední řadě bylo záměrem práce realizovat studie prostřednictvím různých metod kvalitativního výzkumu.

## **5. Přehled studií**

Úvodní část práce uvádí do kontextu integrace v psychoterapii a integrativních výcviků obecně. Vzhledem k tomu, že všechny studie byly prováděny na stejném vzorku respondentů (Výcvik integrace v psychoterapii) a některá teoretická témata jsou pro studie průřezová, pro přehlednost jsem zvolila formát práce, který po obecném teoretickém úvodu představuje jednotlivé studie, které mají podobu článků. Svým způsobem tak tvoří oddělená témata a to je důvodem, proč je u každé studie uvedena zvlášť literatura.

### **Studie I: „Vytváření koncepce integrativního výcviku: Případová studie Výcviku integrace v psychoterapii“**

Studie se věnuje procesu vytváření výcviku v integraci na případu Výcviku integrace v psychoterapii. Vychází z předpokladu, že výchozím bodem pro porozumění mnoha fenoménům spojených s integrativním výcvikem, je již samotný proces utváření výcvikové koncepce. V jeho průběhu se lektoři dotýkají témat jako pojetí integrace daného výcviku, vlastních teoretických východisek a způsobu, jak integraci do výcvikového procesu implementovat. To vše se odráží v uspořádání výcviku, ve výcvikovém kurikulu a ve způsobu, jakým je integrace vyučována atd. Studie představuje exploratorní pragmatickou případovou studii, která byla vytvářena v duchu akčního výzkumu. Je založena na datech tříleté přípravy výcviku a ohniskové skupině s lektory VIP.

### **Studie II: „Výuka integrativního pojetí psychoterapie“**

Studie se věnuje principům výuky integrativní psychoterapie a především způsobu, jakým je předáváno integrativní pojetí psychoterapie ve Výcviku integrace v psychoterapii. Představuje pragmatickou případovou studii zaměřenou na proces vytváření výcvikové metodiky, včetně jejich východisek, pojmenovává strategie výuky a konkrétní výukové formy a prostředky, díky nimž je vyučováno integrativní pojetí psychoterapie. Data z různých zdrojů byla zpracována prostřednictvím tematické analýzy.

### **Studie III: „Kompetenční model integrativního výcviku“**

Studie popisuje kategorizaci kompetencí frekventanta Výcviku integrace v psychoterapii v podobě Kompetenčního modelu a jeho možnosti využití ve výcvikové praxi a v dalším profesním vývoji terapeuta. Studie představuje na teorii orientovanou případovou studii, která byla provedena v kombinaci kolaborativního a akčního výzkumu. Kompetenční model vznikl jako výsledek kolaborativní práce členů výzkumného a lektorského týmu.



## 6. Metoda

Kvalitativní přístup k tématu integrace a jejích výcviků dobře konvenuje s obecnou myšlenkou integrace: zachycuje esenciální fenomény a principy, které vztahuje ke konkrétnímu kontextu obdobně jako integrativní přístup se snaží zachytit obecné klíčové faktory pro psychotherapeutickou změnu. Interpretace kvalitativních dat současně poskytuje dostatečný prostor pro individuální odlišnosti konkrétního výcviku, protože nemá ambici vytvořit obecně platné závěry pro všechny integrativní výcviky. Důkladné prozkoumání jednoho případu umožňuje zachytit esenci konkrétního výcviku, která může být cenná pro jiné výcviky, navíc vytváří znalostní bázi o integrativních výcvicích, která může být dále rozvíjena.

### 6.1. Výzkumný soubor

Respondenty všech předložených studií tvořil lektorský tým Výcviku integrace v psychoterapii (dále jen VIP), ovšem v různé míře zapojení. Všichni lektoři se účastnili ohniskových skupin (Studie I, II, III) a rozhovory pro Studii II byly vedeny se čtyřmi lektory, kteří se podíleli na výuce teoreticko-nácvikových setkání.

Lektorský tým VIP je stabilně tvořen šesticí lektorů. Během příprav z týmu vystoupili dva lektoři (L7, L8), kteří se podíleli na vytváření dat pro Studii I. Pro účely práce byly lektorům přiděleny kódy L1 – L8. Lektoři mají různé psychotherapeutické vzdělání. Vzhledem k době trvání výzkumu (5let) je relativní uvádět jejich věk, průměrný věk lektorů se pohybuje kolem 47 let. Průměrná délka jejich praxe je 20let (17-25let). Na základě svého profesního vývoje se lektorský tým hlásí k asimilativnímu způsobu integrace, jejich cesta k integraci byla zpracována ve výzkumné studii Rihacek, Danelova & Cermak (2012). Následující tabulka přibližuje jejich kontext:

Tab. 1: Lektori Výcviku integrace v psychoterapii (současní)

Lektor	Délka praxe	Pohlaví	Profese	Psychoterapeutické vzdělání (dlouhodobé výcviky)
L1	18	Muž	Psychiatr	Gestalt terapie, Pesso Boyden System Psychomotor
L2	25	Žena	Klinický psycholog	Gestalt terapie, psychosyntéza, transpersonální terapie
L3	17	Muž	Klinický psycholog	Psychoanalytická psychoterapie, satiterapie
L4	17	Žena	Psychiatr, Psycholog	Rodinná a systemická psychoterapie, psychoanalytická psychoterapie
L5	25	Muž	Sociální pedagog	Arteterapie, psychodynamická psychoterapie, rodinná terapie
L6	20	Žena	Klinický psycholog	Logoterapie a existenciální analýza, na klienta zaměřená terapie

Tabulka 2. Lektori VIP, kteří se podíleli pouze na datech pro Studii I

L7	21	Muž	Psychiatr	Psychoanalýza a psychoanalytická psychoterapie
L8	17	Muž	Psychiatr	Rodinná terapie, systemická terapie, dramaterapie

## 6.2. Výcvik integrace v psychoterapii

Výcvikový program se explicitně zaměřuje na individuální proces integrace různých perspektiv prostřednictvím objevování a rozvíjení vlastního terapeutického stylu frekventanta. Výcvikový proces se významně zaměřuje na frekventanta, svůj koncept nazývá jako „na terapeuta orientovaný výcvik“ (Výcvik integrace v psychoterapii, 2009). Důraz v něm je kladen na uvědomování již získaných terapeutických dovedností, rozvíjení schopnosti konceptualizace případu, trénování základních terapeutických dovedností a schopnost se kreativně přizpůsobit klientovi. Vzdělávání

ve VIP je inspirováno několika koncepty: zejména společné účinné faktory (Goldfried, 1995; základní terapeutické dovednosti, Hill, 2009; formulace případu, Eells, 2006) v kombinaci s vlastním pojetím vzdělávání (viz Studie II).

Výcvikový program se začal formovat v roce 2007 ve složení 7 lektorů, kteří založili **Společnost pro integraci v psychoterapii**. První výcvikový běh byl otevřen v roce 2010, v současnosti první skupina výcvik dokončuje. Na podzim 2013 byl otevřen druhý běh výcviku.

### **Struktura Výcviku integrace v psychoterapii**

Následující struktura výcviku a podmínky jeho absolvování jsou převzaty z interních materiálů VIP (Výcvik integrace v psychoterapii, 2009).

Výcvik se skládá ze čtyř částí:

1. **Sebezkušební část** zahrnuje 300hodin sebezkušebnosti ve skupině vedené lektory VIP, která je rozložena do 10 čtyřdenních setkání, a 50 hodin individuální sebezkušebnosti u psychoterapeuta, který není členem lektorského týmu VIP.
2. **Teoreticko-nácviková část** (dále jen TN) zahrnuje 500hodin. Skládá se z teoretických přednášek (96hodin) a nácviku metod (216 hodin), které probíhají ve 12 setkáních, dále tři kolokvií (celkem 90 hodin), závěrečné práce (48 hodin) a volitelných přednášek (50hodin).
3. **Supervizní část** zahrnuje 150 hodin tvořených skupinovou supervizí (110 hodin), individuální supervizí (10 hodin) a supervizí specifických dovedností (30 hodin) pod vedením supervizorů, kteří jsou absolventi Českého institutu pro supervizi.
4. **Praktická část** zahrnuje 400 hodin práce s klienty na pracovišti pod odborným dohledem, která je podmínkou pro získání certifikátu.

### **Obsah Výcviku integrace v psychoterapii**

Obsah výcviku je tvořen teoretickými tématy a praktickými dovednostmi, které jsou v průběhu výcviku trénovány. Teoretická témata a dovednostní nácviky vychází ze širokého spektra přístupů.

**Teoretický obsah** je tvořen těmito tématy (Výcvik integrace v psychoterapii, 2009): Historie a přehled psychoterapeutických směrů; Historie a modely integrace;

Proces změny I (vlastní); Porozumění; Společné faktory I; Emoce; Společné faktory II; Terapeutický vztah; Proces psychoterapie; Mapování; Vývojové teorie, teorie osobnosti, psychopatologie, citová vazba; Etika, kulturní sensitivita; Setting; Intervence I; Proces změny II – u klienta; Case formulation; Specifické přístupy v klinické praxi; Indikace metod; Intervence II; Základní otázky výzkumu; Psychoterapeutická profese.

**Dovednosti**, které jsou ve VIP trénovány, zahrnují tyto oblasti (Výcvik integrace v psychoterapii, 2009):

- Mapování I (pozorování smyslové, všímavost, uvědomování, sledování obsahu a procesu, pozorování emocí a tělesných projevů)
- Porozumění (porozumění problému, symptomu, diagnostika, case formulation, MKN 10, pozitivní diagnostika a potenciál klienta, hypotetizování)
- Emoce (práce s vlastními emocemi, práce s tělesným vyjádřením emocí, přehled emocí)
- Vztah I (respekt, empatie, pozice terapeuta, udělování rad, první kontakt)
- Mapování II
- Vztah II (autenticita, odpor, projektivní identifikace, kontejnment, přenos a protipřenos, odpovědnost a moc, manipulace, monitorování procesu z hlediska terapeuta a klienta, terapeutická aliance (rodinná terapie, systemika), dialogické pojetí)
- Setting I (práce s hranicemi, fyzický kontakt, cíle terapie, kontraktování a dojednávání cílů, dokumentace, kontakt s jinými odborníky)
- Intervence I (vedení rozhovoru, aktivní naslouchání, práce s časem, prostorem, narativita, akce terapeuta (intervence), akce u klienta (změna chování),
- Setting II (etika, kontraktování II – různé diagnózy, ukončování, placení, case formulation II)
- Intervence II (práce s neverbálními technikami, práce s projektivními technikami, sny, kreativita, metafory, volba intervence: dle pacienta a dle fází procesu, sebeodhalení, nácvik nového chování, prohloubení prožívání)
- Intervence III (mlčící klient, agresivita, násilí, trauma, sexualita, klienti napříč věkem, genderem a etnikem, stud, MKN 10)

- Psychoterapeutická profese (sebeopodpora, prevence vyhoření, supervize, motivace k volbě povolání, limity (energetické, osobnostní), vlastní styl, úskalí psychoterapeutické profese

#### **Podmínky absolvování VIP:**

Kromě splnění výše uvedeného počtu hodin stanovuje VIP jako podmínky k úspěšnému ukončení výcviku odevzdat **pět ročníkových prací** a **závěrečnou práci**, která obsahuje kazuistiku terapeutické práce v integrativní perspektivě včetně teoretického zarámování a reflexe vlastního terapeutického stylu. Oponentem práce je odborník mimo lektorský tým VIP, který má jako vodítko k hodnocení práce k dispozici přehledovou verzi kompetenčního modelu (viz Studie III). Frekventant musí složit **závěrečnou zkoušku**, které je kromě dvou lektorů VIP přítomen externí zkoušející.

#### **6.3. Vytváření dat**

Způsob vytváření dat je uveden samostatně u každé studie. Vzhledem ke kvalitativní povaze všech studií, zahrnovala data obvykle hloubkové rozhovory v různých uspořádáních (s jednotlivcem, lektorskou dvojicí, ohnisková skupina). Data pokrývají celou dobu trvání výcviku (pět let) a pro první studii byla využita data z doby před zahájením výcviku (tříletá e-mailová komunikace mezi lektory). Zpracování dat probíhalo za použití kvalitativního analytického softwaru Atlas.ti.

Záměrem vytváření dat bylo, aby nesloužilo pouze pro výzkumné účely, ale přineslo „přidanou“ hodnotu i lektorskému týmu. Např. ohniskové skupiny byly lektory využívány k pravidelné reflexi vývoje výcviku nebo k formulování kompetencí frekventantů VIP, rozhovory s lektory teoreticko-nácvikové části výcviku zase přispívaly k jasnějšímu formulování výcvikových záměrů atd.

#### **6.4. Procedura**

Pro každou studii byl zvolen jiný rámec kvalitativního přístupu, resp. téma konkrétní studie vyžadovalo použití odpovídajícího metodologického rámce. Přesto se napříč

všemi studii prolíná fenomenologický přístup, který je vhodnou optikou na kvalitativní data, jestliže se zabýváme procesy, které nejsou příliš prozkoumané (Smith, Flowers & Larkin, 2009).

Všechny studie mají formát **případové studie** Výcviku integrace v psychoterapii. Mcleod (2013) uvádí, že dobrá případová studie umožňuje zachytit komplexnost přirozeně se objevujícího fenoménu. Případová studie typicky kombinuje různé metody sběru dat (všechny předložené studie obsahují data různé povahy) a umožňuje nejen popis různých procesů (v našem případě studie I, II), ale i vytváření nové teorie (Studie III), (Eisenhard, 1989). Podle Stewartové a Chamblessové (2010) také příběh, který případová studie vypráví, představuje stručnou, zapamatovatelnou a věrohodnou cestu, jak komunikovat nové informace odborné veřejnosti. Formát případové studie je navíc kompatibilní s různými typy výzkumných otázek (Mcleod, 2010). V případě této práce byly vytvořeny pragmaticky orientované případové studie (Studie I o vytváření výcvikové koncepce a Studie II o výuce integrativního pojetí psychoterapie) a na teorii orientovaná případová studie (Studie III o kompetenčním modelu), (Mcleod, 2013).

## 6.5. Etika výzkumu

Etická rovina výzkumu byla ošetřena prostřednictvím **informovaného souhlasu**, který byl součástí širšího grantového projektu *Utváření integrativní psychoterapeutické perspektivy: analýza výcviku integrace v psychoterapii*. Lektoři se v něm zavázali k poskytování dat jako je např. korespondence související s přípravou výcviku, materiálů vznikajících jako součást přípravy a realizace výcviku, rozhovorů (individuální, skupinové), video- a audiozáznamů z vybraných částí výcviku, záznamů z přípravných setkání, příp. i z reflektujících diskuzí lektorských dvojic či celého lektorského týmu. Výzkumný tým jim naopak v informovaném souhlasu zaručil zachování anonymity, mlčenlivost výzkumníků o osobních údajích, informovanost o tom, kdo s daty pracuje, uchovávání dat v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., o

ochraně osobních údajů a s respektem k etickému kodexu APA<sup>3</sup> a samozřejmě možnost kdykoli od konkrétní výzkumné aktivity či dalšího pokračování výzkumu odstoupit. Za svoji účast ve výzkumném projektu dostávali lektori ročně symbolickou finanční odměnu (nelze ji vyčíslit specificky k této práci).

Informovaný souhlas upravuje, že s poskytnutými daty (rozhovory, interními materiály VIP atd.) budou pracovat výhradně konkrétní členové výzkumného týmu. To je důvodem, proč doslovné přepisy rozhovorů nejsou součástí této práce a nejsou ani přiloženy v archivu závěrečné práce IS MU.

Jako pojistka pro případné sporné situace je součástí výzkumného týmu i **etický ombudsman projektu**, na kterého se účastníci výzkumu (lektori i frekventanti) mohou v případě potřeby obrátit.

## 6.6. Reflexe výzkumné pozice

Ke kvalitativnímu výzkumu nezbytně patří reflexe výzkumné pozice vědce (Charmaz, 2006). Protože výzkumník je aktivním činitelem v dynamice procesu, jeho reflexe slouží jako nástroj k uvědomění své (interpretativní) role ve výzkumném procesu (Fade, 2004).

Pětiletá práce na tomto výzkumu pro mě znamenala intenzivní kontakt s lektory výcviku. Na každoročním letním soustředění jsem se jako členka výzkumného týmu setkávala s lektorským týmem, abych s nimi (nejen já, ale i mý spoluvýzkumníci) sdílela svá výzkumná zjištění a prováděla s nimi ohniskové skupiny generující další data. K tomu jsem několikrát ročně vedla rozhovory s lektory teoreticko-nácvikové části. Jen za období prosinec 2014 - duben 2015 jsem s těmito lektory sebrala čtyři hloubkové rozhovory. Je nasnadě, že mě tato práce určitým způsobem ovlivnila a formovala. Během pěti let jsem si vedla výzkumný deník, kam jsem zaznamenávala své přemýšlení o integraci:

*„Všechno je integrace. I psaní článku je integrace. Nejdřív píšeš kusy, je to beznaděj (jako lektori, co neví, jestli to budou umět učit). Pak se občas něco propojí a svítne naděje, že to má smysl (taky jim svítá). Ta pak zase pohasne,*

---

<sup>3</sup> <http://www.apa.org/ethics/code/index.aspx>

*protože vidíš ty kupy článků, které jsi ještě nepřečetla (i oni z toho někdy šílí). Pak si řekneš, že všechno přece přečíst nemůžeš, že to potřebuje čas (oni taky věří, že si to sedne). A tak zkusíš dát dohromady to, cos zatím napsala a ono to začíná jít. A nakonec to má tvar (jim to taky bude držet).“ (2010)*

Kromě výzkumné práce na tomto projektu pracuji jako psycholožka. Jsem absolventkou psychoterapeutického výcviku, který staví na Gestalt terapii, ale má integrativní koncept. Být svědkem přemýšlení lektorů VIP o psychoterapeutické teorii, integraci, práci s klienty, vlastních zdrojích a pochybnostech, mě v mé terapeutické praxi nepochybně ovlivnilo. A to ve smyslu větší otevřenosti k mnohosti perspektiv, neustálé reflexi vlastní pozice a zvědomování svých východisek, které jsou ve VIP významnými hodnotami. Jsem za to ráda. Ale jako výzkumnice jsem s touto nákloností k VIP vedla dialog a reflektovala ji.

Hill et al. (2005) doporučují reflektovat hodnoty a přesvědčení o tématu, které vstupují do výzkumného procesu. Proto jsme spolu s ostatními výzkumníky uspořádali ohniskovou skupinu na téma našeho vztahu k integraci a výcvikovému konceptu VIP. Díky ní jsem si uvědomila, že jako výzkumnice mám k dispozici „korektivní“ prostředky, které vyvažují mojí případnou loajalitu k integrativní psychoterapii. Jedná se např. o sdílení výzkumných zjištění na odborných (mezinárodních) konferencích, reflexe práce ve výzkumném týmu nebo publikace článků. Ačkoli výzkumníkova loajalita je často diskutovaným rizikovým faktorem pro výzkumy psychoterapeutického výsledku a byl pro ni nalezen silný vztah (Munder et al., 2013), je nutné dodat, že tyto výzkumy reprezentují především srovnávací či kontrolované kvantitativní studie. Domnívám se, že kvalitativní výzkum je ze své povahy subjektivní, což je naopak jeho přednost. Jestliže naplňuje kritéria validity, neubírá mu to na rigoróznosti (viz Yardley, 2000). Navíc kvalitativní výzkumník používá svoji subjektivitu vždy dialogicky, systematicky a rigorózně, což zajišťuje, že je možné si sledovat jeho způsob přemýšlení o tématu (Smith, Flowers a Larkin, 2009).

Jako tazatelka při ohniskových skupinách jsem často vystupovala kriticky, což odráží reflexi mého vztahu k integraci:

*„Jedna věc, která tady už několikrát zazněla, je, že mít něco společného s integrací, znamená být nějak otevřený a znamená to jako kdyby se neuzavírat*



*do jednoho tvaru, možná ani ne do jedné instituce. A vy jste založili Společnost pro integraci v ČR a nějakým způsobem se teď už tím vymezujete vůči svým kolegům, vůči jiným výcvikům, teoriím a tak si říkám, jak to jde dohromady. Jak to s tímhle teda v integraci je: učíme otevřenost, ale musíme udělat nějakou instituci, abychom to mohli dělat“ (Ohnisková skupina, 2010)*

Na druhou stranu jsem také často byla stavěna do pozice „obhájce“ výcviku a to především na konferencích, kde jsem přednášela o svých výzkumných zjištěních. Posluchači mnohdy neoddělovali mě jako výzkumnici od tématu výzkumu, které prezentuji. Byli často zaujati myšlenkou na terapeuta orientovaného výcviku, že se častěji ptali na samotný výcvik, jeho východiska a „jak to může fungovat“ na místo otázek týkajících se mého výzkumu.

## 7. Literatura k obecnému úvodu

- Allen, D. M., Kennedy, Ch. L., Veese, W. R., Grosso, T. (2000). Teaching the integration of psychotherapy paradigms in a psychiatric residency seminar. *Academic Psychiatry*, 24 (1), 6-13.
- Beitman, B. D. & Yue, D. (1999). A new psychotherapy training program: description and preliminary results. *Academic Psychiatry* 23 (2), 95–102.
- Beutler, L. E. & Hodgson, A. B. (2005). Prescriptive Psychotherapy. In Stricker, G., Gold, R. (Eds.). *Comprehensive handbook of psychotherapy integration* (pp 151 - 163). New York: Plenum Press.
- Castonguay, L. (2000). A common factors approach to psychotherapy training. *Journal of Psychotherapy Integration*, 10 (3), 263-282.
- Castonguay, L. G. (2005). Training issues in psychotherapy integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 15 (4), 384 – 391.
- Connor, M. (1994). *Training the counsellor: An integrative model*. London; New York: Routledge.
- Consoli, A. J. & Jester, C. M. (2005). A model for teaching psychotherapy theory through an integrative structure. *Journal of Psychotherapy Integration*, 15 (4), 358-373.
- Česká psychoterapeutická společnost (2013). *Kritéria pro akreditace komplexních vzdělávacích programů v psychoterapii pro zdravotnictví od roku 2013*. Staženo z [http://www.psychoterapeuti.cz/index.php?option=com\\_content&task=blogcategory&id=51&Itemid=93](http://www.psychoterapeuti.cz/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=51&Itemid=93).
- Danelová, E. (2012). *Model vývoje psychoterapeutů směrem k integraci v psychoterapii: Utváření osobního terapeutického přístupu*. Nepublikovaná rigorózní práce. Fakulta sociálních studií, Masarykova univerzita, Česká republika.
- Eells, T.D. (2007). *Handbook of psychotherapy case formulation*. New York: Guilford Press.
- Eisenhard, K. (1989). Building theories from case study research. *The Academy of Management Review*, 14 (4), 532-550.
- Evans, K. & Gilbertová, M. (2011). *Úvod do integrativní psychoterapie*. Praha: Triton.

- Fade, S. (2004). Using interpretative phenomenological analysis for public health nutrition and dietetic research: A practical guide. *Proceedings of the Nutrition Society*, 63, 647-653.
- Garfield, S. L., & Bergin, A. E. (1971). Personal therapy, outcome, and some therapist variables. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 8, 251-253.
- Gold, J. R. (2005a). The sociohistorical context of psychotherapy integration. In Stricker, G., Gold, R. (Eds.). *Comprehensive handbook of psychotherapy integration* (pp 3 – 8). New York: Plenum Press.
- Gold, J. (2005b). Anxiety, conflict, and resistance in learning an integrative perspective on psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 15 (4), 374-383.
- Goldfried, M.R. (1995). Toward a common language for case formulation. *Journal for Psychotherapy Integration*, 5(3), 221-224.
- Goldfried, M.R. (Ed.). (2005). *How therapists change: Personal and professional reflections*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Greben, D. H. (2004). Integrative dimensions of psychotherapy training. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49 (4), 238-248.
- Gurman, A. S., & Messer, S. B. (2005). *Essential psychotherapies: Theory and practice*. New York: Guilford Press
- Halgin, R. P. (1985). Teaching integration of psychotherapy models to beginning therapists. *Psychotherapy*, 22 (3), 555–563.
- Hill, C. E. (2009). *Helping Skills: Facilitating Exploration, Insight, and Action*. Washington: APA.
- Hill, C.E., Knox, S., Thompson, B.J., Nutt Williams, E., Hess, S.A., & Ladany, N. (2005). Consensual qualitative research: An update. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 196 - 205.
- Holmes, J., & Bateman, A. (2002). *Integration in psychotherapy: Models and methods*. New York: Oxford University Press.
- Hubble, M. A., Duncan, B. L. & Miller, S. D. (2006). *The heart & soul of change: What works in therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*. London: Sage Publications.

- Knobloch, F., Knoblochová, J. (1999). *Integrovaná psychoterapie v akci*. Praha: Grada Publishing.
- Koblic, K. (2010). Systém SUR a bílá místa jeho koncepce a praxe. *Psychoterapie*, 4(1), 56-59.
- Kratochvíl, S. (2012). *Základy psychoterapie*. Praha: Portál.
- Lampropoulos, G. K. & Dixon, D. N. (2007). Psychotherapy integration in internships and counseling psychology doctoral programs. *Journal of Psychotherapy Integration*, 17 (2), 185-208.
- 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* (pp 483–498). New York: Plenum Press.
- Lowndes, L., Hanley, T. (2010). The challenge of becoming an integrative counsellor: The trainee's perspective. *Counselling and Psychotherapy Research*, 10 (3), 163-172.
- McLeod, J. (2009). *An introduction to counseling* (4th ed.). Philadelphia: Open University Press.
- McLeod, J. (2010). *Case study research in counselling and psychotherapy*. London: Sage.
- McLeod, J. (2013). Increasing the rigor of case study evidence in therapy research. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*. 9 (4), 382 – 402.
- Miller, S. D., Duncan, B. L. & Hubble, M. A. (2004). Beyond Integration: the Triumph of Outcome Over Process in Clinical Practice. *Psychotherapy in Australia*, 2 (2), 2 – 19.
- Munder, T., Brütsch O., Leonhart R., Gerger H. & Barth J. (2013). Researcher allegiance in psychotherapy outcome research: an overview of reviews. *Clinical Psychology Review*, 33(4), 501-11.
- Norcross, J. C. (1988). Supervision of integrative Psychotherapy. *Journal of Integrative & Eclectic Psychotherapy*, 7(2), 157-166.
- Norcross, J. C. (1995). Dispelling the Dodo bird verdict and the exclusivity myth in Psychotherapy. *Psychotherapy*, 32 (3), 500 - 504.

- Norcross, J. C., & Beutler, L. E. (2008). Integrative Psychotherapies. In Corsini, R. J. & D. Wedding, D. *Current psychotherapies* (pp. 481 - 510). Belmont: Thomson Brooks/Cole.
- Norcross, J. C., & Goldfried, M.R. (Eds.) (2005). *Handbook of psychotherapy integration* (2nd ed.). Oxford: 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. ed., pp.439–458). New York: Oxford University Press.
- Orlinsky, D. E., & Rønnestad, M.H. (Eds.) (2009). *How psychotherapists develop: A study of therapeutic work and professional growth*. Washington DC: American Psychological Association.
- Pascual-Leone, A., Wolfe, B., & O'Connor, D. (2012). The reported impact of psychotherapy training: Undergraduate disclosures after a course in experiential psychotherapy. *Journal of Person Centered and Experiential Psychotherapy*, 11, 152–168.
- Pica, M. (1998). The ambiguous nature of clinical training and its impact on the development of student clinicians. *Psychotherapy*, 35, 361–365.
- Rihacek, T., Danelova, E. & Cermak, I. (2012). Psychotherapist development: Integration as a way to autonomy. *Psychotherapy Research*, 22 (5), 556-569.
- Řiháček, T., Koutná Kostínková, J. (2012). Integrace v českých psychoterapeutických výcvicích. *Psychoterapie*, 6(3-4), 162-174.
- Smith, J. A., Flowers, P., Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis. Theory, Method and Research*. London: Sage Publications.
- Stewart, R. E., & Chambless, D. L. (2010). Interesting practitioners in training in empirically supported treatments: Research reviews versus case studies. *Journal of Clinical Psychology*. 66, 73-95.
- Stricker, G., & Gold, J. (2005). Integrative approaches to psychotherapy. In Gurman, A. S. & Messer, S. B., *Essential psychotherapies*, (pp 317 - 349). New York: Guilford Press.
- Výcvik integrace v psychoterapii (2009). *Obsah a struktura výcviku*. Interní materiál. Nepublikováno.

- Walder, E. H. (1993). Supervision and instruction in postgraduate psychotherapy integration. In: Stricker, G. & Gold, J. R. (Eds.). *Comprehensive handbook of psychotherapy integration* (pp. 499-513). New York: Plenum Press.
- Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods and findings*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Watkins, C. E. (2012). On demoralization, therapist identity development, and persuasion and healing in psychotherapy supervision. *Journal of Psychotherapy Integration*, 22(3), 187-205.
- Wolfe, B. E. (2000). Toward an integrative theoretical basis for training psychotherapists. *Journal of Psychotherapy Integration*, 10 (3), 233–246.
- Yardley, L. (2000). Dilemmas in qualitative health research. *Psychology And Health*, 15, 215–228.
- Zatloukal, L. (2010). Význam teoretického rámce ve výzkumu psychoterapie z „postmoderní“ perspektivy. *E-psychologie*, 4 (3), 37 – 54.

## 8. Studie I: Vytváření koncepce integrativního výcviku: Případová studie Výcviku integrace v psychoterapii <sup>4</sup>

Psychoterapeutické výcviky se obecně jeví jako nedostatečně prozkoumané téma (Fauth, et al. 2007; Stabingis & Gelo, 2011; Hill & Knox, 2013). V souvislosti s konkrétními psychoterapeutickými školami jsou sice zkoumány jednotlivé výcvikové části jako např. supervize nebo role sebezkušenosti ve výcviku, postrádáme ale systematický výzkum jasně vymezující fenomény spojené s psychoterapeutickým výcvikem, a především jejich souvislosti. Psychoterapeutický výcvik je sám o sobě komplexní proces, který je výzkumně obtížné uchopit, i když se jedná o výcvik v jedné modalitě, která má jasně vymezenou teorii změny či způsob formulování případu. Výcviky v integrativní perspektivě obnášejí množství otázek a témat, které se výzkumníkům zatím nedaří komplexně uchopit. Mezi unimodálními přístupy zastává integrativní terapie v současnosti pevné místo. Je akceptovaná ve všech klíčových oblastech psychoterapie, jako je praxe, výzkum, teorie i výcviky (Eubanks-Carter, Burckell & Goldfried, 2005).

### Výcviky v integrativní perspektivě

Rozvoj formálního integrativně orientovaného vzdělání v podobě svébytných integrativních výcviků je spojen se založením *Society for Exploration of Psychotherapy Integration* v r. 1982 (Lampropoulos & Dixon, 2007). Od té doby jsou ti terapeuti, pro které byl integrativní výcvik prvním terapeutickým vzděláním, označováni jako „ryzí“ integrativní terapeuti (Goldfried, 2005). Existuje však množství terapeutů, kteří dosáhli integrativní perspektivy přirozeným vývojem, jaký popisují Rønnestad & Skovholt (2003), nikoli skrze formální vzdělávání v integraci. Výzkumy ukazují, že za integrativně/eklekticky smýšlející se označuje kolem 40 % terapeutů (např. Norcross, Hedges & Castle, 2002; Norcross, Karpiak & Lister, 2005). Většina z nich dosáhla své integrativní pozice díky svému vzdělávání, praxi a osobnímu vývoji a popisují je jako dlouhodobý proces.

---

<sup>4</sup> V pozmeněné anglické verzi byl článek přijat k publikování: Kostínková, J. & Roubal, J. (2015, in press). Forming an Integrative Training Concept: A Case Study of the Training in Psychotherapy Integration. *European Journal for Qualitative Research in Psychotherapy*.

Jaký je význam specifických výcviků v integraci, jestliže mnozí terapeuti k integrativní pozici dochází přirozeným vývojem? Podle Goldfrieda (2005) integrativní výcvik přináší výhodu přímého vzdělání v otevřenosti k novým myšlenkám, informacím či k osvojování si nových technik, které posunují terapeuta v profesním vývoji. Consoli & Jester (2005) zdůrazňují přínos formálního integrativního vzdělávání v trénování konceptuální a na zkušenosti založené flexibilitě. Díky tomu budoucí terapeut rozvíjí své pluralistické porozumění, jež mu umožňuje integrovat současné poznatky a odborné znalosti, zároveň měnit laické předsudky, stereotypy a redukcionismus, které vzdělávání v jednom přístupu někdy může obsahovat. Podle Eubanks-Cartera, Burckella & Goldfrieda (2005) klinická praxe právě tyto dovednosti vyžaduje a integrativní výcvik je podle nich pro ni dobrou přípravou. Halgin (1985) považuje za největší přednost vzdělávání v integraci to, že frekventant má možnost poznat, jaký způsob práce konvenuje s jeho osobnostním nastavením (ve smyslu pro frekventanta funguje a co ne).

### **Výzkum výcviků v integrativní perspektivě**

Integrativní psychoterapeutické výcviky představují pro výzkumné designy komplikované téma. Obnášejí specifické otázky spojené s integrací, které je obtížné výzkumně uchopit. Týkají se např. obsahu integrativního výcviku, způsobu výuky integrace či osobnostních předpokladů na straně frekventantů i lektorů integrace (Rønnestad & Ladany, 2006). V rámci popisu výcvikových programů se objevují některá z uvedených témat, např. o obsahu integrativního výcviku píše Castonguay (2000) či Norcross a Beutler (2000). Gold (2005) zase zachycuje své úvahy o frekventantech a jak prožívají vystavení se integraci. Empirické výzkumy fenoménů spojených s integrativními výcviky se objevují zřídka (Eubanks-Carter, Burckell & Goldfried, 2005; Rønnestad & Ladany, 2006; Lampropoulos & Dixon, 2007). Důvodem jsou především metodologické problémy výzkumných designů. Komplikace výzkumu výcviků v integraci jsou způsobeny např. rozdíly mezi teoretickými orientacemi, z nichž integrativní výcvik čerpá; výcvikovými východisky; obtížnou porovnatelností výcvikových procesů a vlivů výcviku na každého frekventanta atd.

Výzkumy integrativních výcviků obsahují např. témata týkající se frekventantů. Např. Lowndesová a Hanleyová (2010) se zabývaly prožíváním



frekventantů, kteří prošli tímto typem vzdělávání v psychoterapii. Existují také výzkumy o efektu integrativního výcviku, např. Grawe (2004) popisuje, jak frekventanti aplikují výcvikovou zkušenost ve své praxi. Dále Beitman a Yue (1999) nebo Allen et al. (2000) přibližují, jakým způsobem evaluovali svůj integrativní výcvikový model a přináší výsledky této evaluace. Další zprávy o výcvicích v integraci mají povahu sdělení, reflexí či popisu modelů, kterým chybí empirické zakotvení. Např. Consoli a Jester (2005) nebo Weerasekera (1997) reflektují obsah a způsob výuky integrace jimi vedených výcvikových programů. Navzdory tomu se v porovnání s výzkumy unimodálních výcviků informace o integrativních výcvicích zdají jako nedostatečné (Greben, 2004; Rønnestad & Ladany, 2006).

### **Obsah integrativních výcviků**

Zásadní otázka při tvorbě integrativního výcviku je, čím by měl být tvořen obsah výcviku a co by z něj mělo být vynecháno. Jestliže má být program výcviku zvládnutelný pro lektory i frekventanty, musí se zaměřit na to esenciální, zároveň nesmí obětovat hloubku znalostí oproti jejich rozsahu (Walder, 1993). Koherentní rámec výcviku pomáhá z širšího obsahu psychoterapeutických perspektiv vytyčit to, co je esenciální pro dané výcvikové kurikulum. Je potřeba, aby obsah integrativního výcviku (zásady otevřenosti a kritického zkoumání), který předávají budoucím terapeutům, byl jasně zřetelný ve způsobu, jakým lektori vyučují (Lecomte et al., 1993).

Obsah integrativního výcviku je určován pojetím integrace daného výcvikového institutu (Lecomte et al., 1993). Možnou koncepcí je výcvik založený na již existujícím a uceleném integrativním přístupu, který předává frekventantům hotový psychoterapeutický systém (např. Generický model psychoterapie Orlinského a Howarda (1986); Graweho psychologická psychoterapie (2004), Beutlerova preskriptivní psychoterapie (Beutler & Harwood, 2000) nebo Integrovaný model Héctora Fernández-Alvareze (Consoli & Jester, 2005)). Druhou variantou je výcvik postavený na osvojování integrativní postoje, který učí frekventanty vytvářet si vlastní terapeutický styl a předává především integrativní způsob myšlení (Consoli & Jester, 2005). Toto základní rozdělení pak ovlivňuje samotný model výuky integrace.

Kromě již tradičních přístupů k integraci jako jsou teoretická integrace, technický eklekticismus, společné účinné faktory, eklekticismus či asimilativní integrace (viz Vybíral, 2010), může tvořit rámec integrativního výcviku např. komplexní teorie psychopatologie konkrétního psychoterapeutického přístupu (Castonguay, 2000), koncept pomáhajících dovedností (Hill, 2009), kompetenční model (Weerasekera, 1997) nebo specifitější rámce jako je např. koncept jádrových klinických hypotéz Ingramové (2009) či transteoretické modely jako je Prochaskův a DiClementův, Lazarusův nebo Eganův (Lowndes & Hanley, 2010).

Consoli a Jester (2005) zastávají názor, že integrativní výcvik by měl své frekventanty především naučit způsob přemýšlení, který jde za dualistické uvažování. Míjí tím způsob přemýšlení, který je relativistický, explicitní a zároveň kritický. Integrativní způsob myšlení v tomto pojetí je de facto synonymem pro otevřenost, která je podle Grebena (2004) nejefektivnější cestou pro terapeuta, jestliže chce v oboru zůstat aktuální. Díky tomuto způsobu přemýšlení je terapeut schopen tolerovat mnohoznačnost a vnímat osobní i vědecké pravdy jako neabsolutní, ale naopak kontextuální (Consoli & Jester, 2005). Dospět k takovému postoji lze podle nich nejen zkušenostmi z praxe, ale i díky pečlivému prozkoumání vlastní teoretické pozice (např. koncepty o fungování osobnosti, psychopatologii, teorii změny atd.). Identifikování, artikulování, vyjasnění a prozkoumání vlastních sklonů, předpokladů, hodnot a jejich porovnání s ostatními teoretickými pozicemi podle Allena et al. (2000) vede k tomu, že integrace je v terapeutovi více zakotvená a tedy i osobní, čímž přestává být „pouhým“ abstraktním intelektuálním cvičením.

V obsahu integrativních výcviků se často objevuje důraz na konceptualizaci případu (Castonguay, 2000; Consoli & Jester, 2005; Boswell & Castonguay, 2007). Dále zdůrazňují dobrou znalost základní psychoterapeutické literatury napříč směry (Castonguay, 2006) nebo důkladnou znalost empirických studií (Lampropoulos & Dixon, 2007). Mezi doporučené implikace psychoterapeutického výzkumu ve výcvikové praxi řadí Piper (2004) např. přehled o empiricky podložených terapiích, jejich limitech a efektivnosti, znalost společných faktorů a způsobu, jak je dovedně facilitovat v klinické praxi, obeznámenost s manuály terapeutických postupů a znalost jejich limitů a rizik adherence k těmto postupům a informace o shodě mezi specifickými vlastnostmi klienta a specifickými terapiemi. Integrativní terapeut

nemusí mít nutně formální průpravu ve výzkumné praxi, ačkoli ta může být užitečnou dovedností pro orientaci ve výzkumných zjištěních (Norcross a Halgin, 2005; Lecomte et al., 1993).

### **Rámec integrativního výcviku**

Pro integrativní výcvik je ale klíčový koherentní rámec (Lecomte et al., 1993). Právě ten totiž vymezuje témata, která výcvik bude svým frekventantům zprostředkovávat, tedy určuje obsah výcviku. Rámec integrativního výcviku může být tvořen samotným pojetím integrace daného výcvikového institutu (např. technický eklekticismus, společné účinné faktory, zastřešující teoretický systém, asimilativní integrace atd. viz Castonguay et al., 2003), nebo jej mohou tvořit specifitější rámce (např. kompetenční model výcviku, teorie psychopatologie atd.). Consoli a Jester (2005) dokonce tvrdí, že koherentním rámcem integrativního výcviku může být i relativistický, explicitní a zároveň kritický způsob přemýšlení. Rámec integrativního výcviku souvisí nejen s obsahem témat, ale také s modelem výuky integrace. Obecně jsou popisovány dva modely integrativního vzdělávání (podrobněji viz Úvod). Prvním modelem je vzdělávání, kdy jsou frekventanti nejprve vzděláni v teorii a dovednostech jednoho psychoterapeutického směru, po jeho zvládnutí pokračují v dalším (Castonguay, 2006; Wolfe, 2000). Druhou cestou je vyučovat psychoterapeutické směry provázaně s důrazem na jejich styčná místa (Consoli & Jester, 2005). Dilema, kdy začít s integrací se odráží i v tom, podle jakého modelu výuky integrace je daný výcvik v integraci vystavěn.

### **Záměr studie**

Výchozím bodem pro porozumění mnoha fenoménům spojených s integrativním výcvikem může být klíčové poznat fenomény, které se odehrávají před samotným začátkem výcviku. Konkrétně to zahrnuje pojetí integrace daného výcviku, teoretická východiska lektorů, proces tvorby koncepce výcviku či nejefektivnější způsoby, jak integraci do výcvikového procesu implementovat. Tyto fenomény se odráží v uspořádání výcviku, ve výcvikovém kurikulu a ve způsobu, jakým je integrace vyučována atd. Právě nevyjasněné pojetí integrace v lektorském týmu je vnímáno jako časté slabé místo integrativních výcviků (Walder, 1993). Vzhledem k pluralitě

integrativních přístupů a tedy i k pluralitě integrativních výcviků, lze předpokládat, že informace o této oblasti mohou přispět k porozumění samotnému výcvikovému procesu, jeho výstupům a také k adekvátní evaluaci integrativního výcviku.

Cílem této studie je popsat *proces vytváření koncepce integrativního výcviku a přiblížit jeho specifika*. Představuje případovou studii o Výcviku integrace v psychoterapii (dále jen VIP), který byl tvořen terapeuty-lektory, kteří dosáhli své integrativní pozice postupně díky své praxi a postupnému vzdělávání v psychoterapii.

## **METODA**

### **Výzkumný soubor**

Případová studie je vytvořena na základě dat vytvořených lektorským týmem, který po tři roky vytvářel koncepci integrativního výcviku. Jednotku analýzy případu tvořil tým lektorů výcviku, který se podílel na přípravách (7 lektorů, viz Úvod).

Studie je součástí většího projektu, který se zabývá VIP z více perspektiv. Účastníci tedy nebyli vybíráni přímo pro tuto studii podle předem daných kritérií, ale prostřednictvím účelového výběru (Tedlie, Yu, 2007). Prostřednictvím e-mailu byli dotázáni na spolupráci na tomto tématu, s čímž všichni souhlasili.

### **Výzkumníci**

První autorka (JK) prováděla analýzu, druhý autor (JR) sloužil jako auditor analýzy. Vzhledem k tomu, že případová studie byla vytvářena v modu akčního výzkumu, její výsledky jsme vytvářeli v dialogu mezi autorkou-výzkumníci (JK) a spoluautorem-lektorem-výzkumníkem (JR), (viz Analýza dat)

## **PROCEDURA**

### **Vytváření dat**

Data pocházejí z několika zdrojů. Zahrnují:

(1) *E-mailovou korespondenci* mezi lektory v rozmezí tří let vytváření výcviku (v citacích uváděna pod zkratkou E);

(2) *Nahrávky týmových setkání lektorů* o výcvikové koncepci (v citacích uváděny pod zkratkou zkratka TS);

(3) *Ohniskovou skupinu* se všemi lektory, kterou s lektory vedla první autorka před samotným začátkem výcviku (v citacích uváděna pod zkratkou zkratka OS)

Nahrávky trvali kolem 90minut, byly doslova přepsány. Analýza dat probíhala za použití kvalitativního analytického softwaru Atlas.ti.

### **Analýza dat**

Proces tvorby Výcviku integrace v psychoterapii je zpracován jako *exploratorní případová studie*, která je adekvátní metodou pro zachycení komplexnosti tématu. Pro její design je navíc klíčovou součástí vyvíjení teorie (Yin, 2009), kterou v oblasti integrativních výcviku postrádáme. V procesu utváření případové studie byla stanovena výzkumná otázka „*Jak byla utvářena koncepce tohoto integrativního výcviku?*“. Podle Mcleoda (2013) se jedná o pragmaticky orientovanou případovou studii, která se ptá po *procesu* utváření výcviku, který zahrnuje tříletou přípravu výcvikové koncepce.

Studie byla prováděna v modu *akčního výzkumu*. Jeho využití reflektuje situaci v psychoterapii, kdy je často poukazováno na odstup mezi výzkumníky a praktiky. Výzkumníci se domnívají, že terapeuti z praxe mají potíže začlenit do své práce aktuální výzkumné poznatky (Owenz & Hall, 2011; Eubanks-Carter, Burckell & Goldfried, 2005). Praktici zase oponují, že výzkumy nejsou designovány tak, aby odpovídali klinické realitě (Lebow, 2006). K překonání tohoto sporu je dobře aplikovatelný přístup akčního výzkum, v jehož rámci jsou účastníci výzkumu vnímáni jako ti, v jejichž spolupráci výzkum vzniká, na místo toho, že je výzkum prováděn o nich (Guiffrida et al., 2011). Tradičně byl akční výzkum iniciován právě těmi, kdo se stali jeho účastníky, např. aby byl vyřešen nějaký problém, který se jich týkal (Herr & Anderson, 2005).

Tak tomu bylo i v našem případě – lektoři výcviku projeví zájem nechat zkoumat nejen proces vytváření výcviku, ale i celý průběh výcviku. Jejich motivace pro účast na výzkumu byla v souladu s otevřeností integrativního hnutí, která zahrnuje prohloubení reflexe své práce (lektorování výcviku) a profesní vývoj díky zpětné vazbě od výzkumníků. I to bylo důvodem, proč jeden z lektorů výcviku byl zároveň auditor analýzy, což umožnilo naplnit dialog mezi výzkumnou perspektivou a perspektivou lektorského týmu.

V rámci výzkumného procesu byla zopakována spirála akčního výzkumu (Kemmis & McTaggart, 2005) po první analýze dat e-mailové komunikace, kdy byla provedena ohnisková skupina se všemi lektory na téma vytváření výcviku a jeho východiska. Z ní vzešla další témata, která analýzu obohatila.

Analýza dat probíhala na pozadí fenomenologického výzkumu, který je vhodným přístupem pro prozkoumání procesu, o kterém toho příliš nevíme (Smith, Flowers & Larkin, 2009). Tzn., že počáteční kódování dat proběhlo z fenomenologické perspektivy. Poté byla tato perspektiva opuštěna, aby data byla analyzována více interpretativně, což přispělo k výsledku, který představuje zachycení principů ve vytváření koncepce integrativního výcviku.

### **Kredibilita výsledků**

K zajištění kredibility výsledků byly podniknuty následující kroky, přičemž princip konsenzuality (Hill et al., 2005) naplňují první a třetí z nich: (1) analýza byla provedena prvním autorem a byla diskutována s druhým autorem (auditor analýzy), dokud nebylo dosaženo konsenzu; (2) analýza byla validizována participanty, jejichž zpětná vazba byla zapracována do výsledků; (3) analýza byla prezentována výzkumnému týmu, který diskutoval zakotvenost výsledků v datech a také logickou konzistenci výsledků.

### **VÝSLEDKY**

Hlavním zjištěním této studie jsou identifikovaná témata, která jsou významná v procesu tvorby koncepce integrativního výcviku. Lze je vnímat jako momenty během utváření integrativního výcviku, kterým je vhodné věnovat pozornost. Jsou významná nejen tím, že je dobré je neopominout, ale také tím, že proces mohou ulehčovat či ztěžovat. Představují vlivy, které se významně podílí na formulované výcvikové koncepci, obsahu výcviku a také způsobu výuky. Zahrnují následující témata: *individuální cesta k integraci lektora před začátkem procesu; motivace pro práci s lektorským týmem; zmapování společných terapeutických východisek; pojmenování společného pojetí integrace; identita integrativního výcviku; brzdící faktory a stabilizující prvky v procesu tvorby koncepce.*

Mnohovrstevnatost procesu utváření koncepce integrativního výcviku a to, že studie je utvářena v modu akčního výzkumu nás vede k tomu, abychom v souladu se Stakem (1995) prezentovali výsledky jako výzkumníkův pohled na to, jakým způsobem poznával případ. Jednotlivé kategorie analýzy popisujeme s důrazem na proces, kterým lektoři při tvorbě výcvikové koncepce procházeli. V textu jsou kurzívou zvýrazněna podtémata, která tvoří stavební prvky nadřazených témat. Uváděné citace jsou vždy autorstvím konkrétního lektora, jeho kód je uveden v závorce, případně také kód zdroje dat, není-li uveden před citací.

#### ▪ **Individuální cesta k integraci lektora před začátkem procesu**

Již před samotným zahájením práce na vytváření výcvikové koncepce lze identifikovat faktor, ovlivňující pozdější celkový proces. Individuální cesta k integraci každého lektora<sup>5</sup> před zahájením vytváření výcviku předznamenává, jakou dynamiku bude mít proces tvorby koncepce výcviku a s jakými tématy se v jeho rámci budou lektoři konfrontovat (např. názor na způsob hodnocení frekventantů atd.). Všichni lektoři výcviku byli vzděláni v několika unimodálních přístupech a k integrativní pozici došli profesním vývojem. Do procesu vytváření výcvikové koncepce tedy vstoupili se **zkušeností odlišnou** od té, která čekala budoucí frekventanty výcviku, jež se budou v integraci vzdělávat od počátku své terapeutické dráhy.

Dosáhnutá integrativní pozice je pro lektory **zdrojem motivace** pro práci na projektu integrativního výcviku. Jejich profesní vývoj se stal zdrojem přesvědčení, že je možné terapeutovi tuto cestu ulehčit i urychlit tím, že se vzdělává v integraci od počátku svého vývoje. Postupující práce na výcvikové koncepci ovšem **způsobovala proměnu individuálního pojetí integrace** u každého z lektorů oproti původnímu pojetí před zahájením práce. Vytváření výcvikové koncepce vyžaduje ustavičnou hlubokou reflexi vlastní terapeutické práce a svého vztahu k původnímu směru. Právě to umožnilo lektorům precizně formulovat esenci vlastní terapeutické praxe. Tato esence vytváří terapeutická východiska, která chtějí v lektorské roli ve výcviku předat.

---

<sup>5</sup> To téma bylo komplexně zpracováno v samostatné výzkumné studii Rihacek, Danelova & Cermak (2012), která je součástí stejného zastřešujícího projektu jako tato studie.

Pro některé lektory představovalo zapojení do vytváření výcviku možnost **vykročit za úzce vymezené hranice původního směru**. Práci na výcvikové koncepci vnímali jako potvrzení vlastního (integrativního) pojetí klinické práce, která pro původní směr byla „za hranicí“ toho, co se v jeho rámci považuje za legitimní. O tom vypovídá i reflexe jednoho z lektorů během ohniskové skupiny:

*„...zpětná vazba, kterou jsem často dostávala na supervizi [v mém původním přístupu] byla: hele, ale tady saháš do dynamického a tohle taky není úplně čisté, i na supervizi mi říkali, to byla výtka, ale v tomhle kontextu to je jinak: hele, tak já už jsem integrovala dřív, i když to nebylo úplně žádoucí, ale já považuju to za něco, co je pro mě důležitý a blízký.“ (L6, OS)*

#### ▪ **Motivace pro práci s lektorským týmem**

Dlouhodobý projekt, kterým vytváření integrativní výcvikové koncepce je, vyžaduje vysokou angažovanost lektorů. Ta kromě přesvědčení lektorů o užitečnosti integrativní perspektivy v klinické práci stojí na motivaci pro práci s daným lektorským týmem. Práce s kolegy, kteří byli vzděláni v jiném přístupu, byla pro lektory přitažlivá díky tomu, že byli **otevření a zvědaví k jinému směru**. Dále přináší **obohacení vlastní praxe**, ačkoli obnáší i určitou míru úzkosti. Zkušenosti a znalosti kolegů totiž konfrontují některé vlastní zaběhnuté terapeutické přemýšlení a postupy. Lektor tak musí vyvažovat vlivy, které během práce na koncepci získává, aby pro něj byly více rozvojové než zúzkostňující.

Motivace pro práci na projektu výcviku souvisela např. s **předchozí spoluprací s terapeutem z jiného směru**, se **zkušeností s integrativní perspektivou ve vlastní klinické praxi** a s pocitem „**dobrodružství**“ např. při objevování společného terapeutického jazyka. Debaty o teoretických psychoterapeutických principech a integraci přináší lektorům **intelektuální vzrušení**, které také posiluje angažovanost v projektu, jak popisuje jeden lektor:

*“...že bylo veliký vzrušení a nadšení, když byly ty teoretický debaty o integraci a veliká úzkost, když to šlo do praxe, jak tohle budeme učit.“ (L1, OS)*

Práce na koncepci integrativního výcviku **konfrontuje lektory s vlastní terapeutickou identitou** (např. jsem ještě Gestalt terapeut nebo jsem integrativní terapeut?), s



objemem teoretických i praktických znalostí a s vlastním postojem k terapii obecně. Společná práce na projektu také způsobuje dynamiku na osobní úrovni mezi lektory. Během práce na koncepci se může projevit různá úroveň integrativní zralosti. Projevuje se zejména v tom, že někteří lektoři jsou „napřed“ v přemýšlení o integraci, mají formulovaná východiska, svoji identitu atd., jiní si své postoje teprve ukotvují. Pro formování výcvikové koncepce je to výhodný moment, který vyžaduje vysvětlování na jedné straně a porozumění na straně druhé, pro což je třeba velká míra otevřenosti mezi lektory. Tato zkušenost představuje zdroj zkušeností pro výuku frekventantů k integrativní otevřenosti.

#### ▪ **Zmapování společných terapeutických východisek**

Pro práci na společné koncepci výcviku je klíčové prozkoumat společná terapeutická východiska lektorů. Mapování se týkalo následujících témat: *cíl terapie, postoj k teorii psychoterapie a psychopatologii, pohled na terapeutický vztah a obecné klinické postupy*. Existuje určitá nezbytná míra shody v postojích k terapii i v klinických zkušenostech v lektorském týmu, která poté vytváří platformu pro výcvikovou koncepci - společné pojetí integrace integrativního výcviku. Bez této shody by lektoři výcvikovou koncepci stavěli mnohem obtížněji. Základním kamenem společného východiska je **respekt k mnohosti terapeutických přístupů a ke koexistenci různých perspektiv**.

Pro mapování společných východisek se ukazuje jako užitečný **společný, ideálně ateoretický, psychoterapeutický jazyk**. Díky němu se lektoři mohou na koncepci domlouvat a dále představuje základnu pro komunikaci s budoucími frekventanty. Pro nalezení společného jazyka využili lektoři kazuistické ukázky své terapeutické práce. Každý lektor o práci hovořil vlastním (domovským) terapeutickým jazykem. Ostatní s ním vedli dialog a zkoumali, v čem se shodují a v čem rozcházejí. Zjistili, že je možné se dorozumět napříč terapeutickými směry, ale zároveň zakusili limity takového přístupu – nebylo možné si porozumět ve všech terapeutických tématech (např. odlišnosti v pojmání terapeutického vztahu daným přístupem). Zdá se, že **dialogický přístup** k hledání společných východisek umožňuje upevnit důvěru

v ostatní lektory a posílit celkovou myšlenku integrativního výcviku. Přínos této perspektivy reflektuje jeden lektor:

*„Líbí se mi, když poslouchám, jak tady vzniká ta koncepce a mluví se o té teorii, že mi to přijde dialogický, že vnímám, jak se o tom bavíte, neztotožňujete se, ale držíte nějaký dialog.“ (L5, OS)*

#### ▪ **Pojmenování společného pojetí integrace**

Proces vytváření koncepce po zmapování společných východisek pokračuje vymezením a definováním společného pojetí integrace výcviku. Od něj se odvíjí filozofie výcviku, obsah a způsob výuky integrace. Společné pojetí integrace představuje bázi výcvikové koncepce. Zároveň funguje jako **stabilizační prvek** celého procesu vytváření koncepce, k jehož myšlence je možné se vždy vrátit, jestliže se tým v přípravě koncepce ztratí či zasekne.

S pojmenováním ideje zastřešující výcvikovou koncepci souvisí otázka identity integrativního výcviku. Formulovat pojetí integrace znamená **vymezit se** v rámci širší integrativní psychoterapie. Lektori došli k tomu, že se jejich porozumění integraci odlišuje od čtyř stávajících teoretických přístupů v integraci a že zároveň nechtějí vytvářet nový integrativní přístup. Svoji práci vnímali jako **nový přístup k samotnému výcviku frekventantů v integraci**. Vymezili se tedy tím, že formulovali východisko integrativního přístupu k psychoterapeutickému výcviku, který frekventanty učí **vědomě si vytvářet vlastní integrativní perspektivu**. Integrace je v tomto pojetí **proces poctivého hledání**, typický neustálým rozvojem a vzděláváním se v tom, co je **výhodné pro klienta** a zároveň co **sedí terapeutovi**. Identita výcviku stojí na myšlence, že lektori i frekventanti mají již určité **předporozumění psychoterapeutickým tématům**, které si do výcviku přináší. Úkolem integrativního výcviku je trénovat frekventanty v **otevřenosti** k tomu, jak toto předporozumění mapovat a dále rozšiřovat pro klientův užitek. Jeden lektor tuto myšlenku shrnul takto:

*„... integrace v psychoterapii není o nacházení nějakého výsledného tvaru, ale že to je ta otevřenost a poctivé hledání.“ (L1, OS)*

## ▪ Identita integrativního výcviku

Identita integrativního výcviku je tvořena nejen artikulovanou integrativní pozicí výcvikového institutu, ale i postojem institutu k ostatním integrativním přístupům, etablovaným výcvikovým programům a profesním institucím. Formulování identity výcviku je ovlivněno nejen vlastní zkušeností lektorů v roli frekventanta výcviku (ve smyslu jak vnímali institut prezentující daný směr, v němž se vzdělávají), ale reflexí klíčových momentů v nabývání dovedností ve vlastní klinické praxi. Ukazuje se, že formulovat identitu výcviku pozitivně, je na začátku vytváření koncepce pro lektory obtížné, ačkoli motivace pro založení nového výcviku nebyla založena na vlastní negativní zkušenosti s jinými výcvikovými instituty. V počátcích práce je tedy snazší formulovat identitu výcviku na základě negativního vymezení se vůči ostatním výcvikovým institutům, např. tím, co na rozdíl od nich nechtějí.

Ačkoli lektoři nechtěli vytvořit nový integrativní přístup, svůj projekt výcviku museli **institucionalizovat**, čímž jej určitým způsobem vymezili. Institucionalizace se týkala založení formálního sdružení zastřešujícího výcvik, podstoupení akreditačního řízení či vstup do European Association For Integrative Psychotherapy (EAIP). Institucionalizace projektu obnáší formalizaci integrativních myšlenek např. tím, že východiska výcviku je nutné definovat pro oficiální akreditační materiály. Z počátku takové ohraničení výcviku lektoři prožívali jako něco, co ubírá na svobodné myšlence integrativního hnutí, později se to naopak stává **zdrojem jistoty** pro utváření koncepce. K vytyčení hranic identity integrativního výcviku přispívá **práce nad konkrétní strukturou a obsahem** výcviku. Ta vede k potřebě zúžit hranice integrativní otevřenosti hrozící rozmělněním identity (ve smyslu vše je pro nás v pořádku, učíme všechno). Lektoři formulovali identitu výcviku postavenou na výhradním zaměření se na frekventanta – budoucího terapeuta. V paralele s přístupem orientovaným na klienta je výcvik lektory nazván jako „**na frekventanta orientovaný výcvik**“. Jeho cílem je frekventantům poskytnout prostor pro nalezení vlastního pojetí psychoterapie a psychoterapeutické práce. Vliv formálních požadavků na identitu výcviku byl zaznamenán v perspektivě jednoho lektora takto:

*„... formální požadavky. Jednak český, ale ty nejsou moc podrobný, ty nás tolik nenutily, ale když jsme chtěli evropskou akreditaci, oni mají hodně podrobně,*

*jak to má vypadat. A tenhle tlak z venku tomu opravdu dodal strukturu.*“ (L1, OS)

#### ▪ **Brzdící faktory a stabilizující prvky procesu tvorby výcvikové koncepce**

V procesu vytváření integrativní výcvikové koncepce se objevují faktory, které jej mohou brzdit, nebo jej naopak stabilizovat a usnadňovat. Vytváření integrativního výcviku lze metaforicky přirovnat k sinusoidě, která představuje emocionální, kognitivní a behaviorální pohlcení lektorů do procesu vytváření výcviku. Určité momenty vlnu stimulují k vzestupu, některé faktory ji stabilizují a některé naopak způsobují její pokles, čili zpomalují proces a vytváří těžkosti.

**Brzdící faktory** nepředstavují v procesu tvorby koncepce nutně negativní aspekt. Naopak tím, že proces vytváření určitým způsobem zpomalují, poskytují lektorům *prostor pro vyjasnění si klíčových myšlenek*. Mohou jimi být např. úzkost, pochybnosti o výcviku v integraci či otázka terapeutické identity frekventantů. Navzdory tomu, že lektoři dosáhli své integrativní pozice zkušeností s prací s klienty a osobním vývojem, během procesu vytváření integrativního výcviku zažívali **úzkost z integrace**. Souvisela např. s konfrontací s vlastními znalostmi a orientací v psychoterapeutické teorii nebo s tím, jak učit jejich pojetí integrace v psychoterapii, které zatím nemá žádný manualizovaný postup. Tyto pocity vyjádřil jeden z lektorů:

*„Omdlévám z množství literatury...Vždy objevím něco nového, co jsem nikdy neslyšela a co je základem knih o výcvicích už roky. Vždycky si uvědomím, jak málo toho vím a cítím se fakt blbě... „ (L2, E)*

**Pochybnosti o výcviku vyvstávaly** kolem otázky společného pojetí integrace, kdy lektoři popsali svou cestu k integraci přirozeným vývojem díky své klinické zkušenosti s klienty. Začali pochybovat, jestli je možné „přeskočit či urychlit“ přirozený vývoj frekventanta k dosažení této pozice. Váhali, jakou cestou zprostředkovat frekventantům lektorskou integrativní zkušenost, již bylo dosaženo přirozeným vývojem? Tyto otázky způsobovaly nejistotu, mají-li lektoři kompetence vést frekventanty k integrativní perspektivě jinou cestou, než s jakou mají zkušenost. Osobní terapeutický vývoj lektorů také otevíral otázku o **terapeutické identitě**

**frekventantů.** Profesní identita lektorů nejprve stavěla na identifikaci s jedním přístupem, frekventanti si ale budou terapeutickou identitu budovat jinou cestou. Lektori uvažovali nad tím „*Jak je to s tím, když frekventanti žádný základní výcvik nemají, ke kterému budou asimilovat? To asi bude potřeba hodně vysvětlovat. Že my integrujeme na základě našeho mateřského směru, a je budeme učit něco jiného, než sami děláme...*“ (L6, E). Otázka terapeutické identity frekventantů vzbuzovala u lektorů také nejistotu:

*„A moje úzkost je, jakou identitu ale oni mají teďka, na začátku, co mají rozřeďovat a uvolňovat se z těch jistých hranic a dovolovat si přijímat nové věci. [...] průběh identity, kdy se bude utvářet. Ale mám zase jistotu, že v tom nejsme sami, že tenhle pokus už podnikali lidi v zahraničí, v literatuře se to objevuje, ale hlavně ten odraz je v praxi.“* (L3, OS)

Jako **stabilizující prvek** v procesu vytváření koncepce výcviku může fungovat např. práce s metaforami, akreditační proces, důraz na dialog, pokora a otevřenost, uzávorkování či definování dovednostního profilu absolventa.

**Metafory** mohou být užitečným nástrojem, když se proces vytváření nějakým způsobem zasekne. Obecně jsou to momenty, kdy lektori nejsou schopni najít společný jazyk, nebo mají pocit, že myšlenková koncepce výcviku nedrží pohromadě. Zde je příklad metafory, která lektorům pomohla vyjasnit pojetí integrace:

*„Včera padla metafora, že se učí lidi [ve výcviku]chodit, ale kam půjdou, to je jejich věc. Že jim nechceme určovat, kam mají jít. Ty základní dovednosti chůze, tak dobře, ale kam s tím potom půjdou, to už je jejich věc.“* (L2, OS)

**Formální akreditační proces** slouží jako oficiální uznání výcvikové koncepce. Potvrzuje, že koncepce drží myšlenkově pohromadě, obsahuje konzistentní teoretické zázemí a klíčové dovednosti pro vzdělání terapeuta. Význam akreditace potvrzuje výrok jednoho z lektorů:

*„...když jsme vlastně šli do akreditačního řízení, to jsem měla těsnej žaludek, že to nepůjde, že to nebude přijatelný nebo že to nemáme dost propracovaný. A ta akreditace znamenala hodně v úlevě, že to nějaký standardy má, ale že i my jsme se díky tomu hrozně moc věcí ujasnili, ukotvili, že nás ta struktura toho akreditačního řízení přiměla a pomohla nám si to ujasnit.“* (L2, OS)

Také neustálý **důraz na dialog**, ať už mezi lektory nebo mezi lektory a budoucími frekventanty (v otázce, jaké to pro ně asi bude?) podporuje proces vytváření výcvikové koncepce. Integrace se tak rodí v dialogu lektorů za pomoci **pokory**, **otevřenosti** a také **času**. To jeden z lektorů reflektovat v písemné komunikaci: „*Že nestačí ty věci říkat, vysvětlovat, domlouvat, ale že to všechno potřebuje nějaký čas, zraní v spolubytí.*“ (L5, E)

Dialogické zaměření ovšem někdy způsobovalo, že někteří lektori museli **uzávorkovat** svou víru v integrativní pojetí, jestliže ostatní nesdíleli jejich postoj. Uzávorkování tak mělo stabilizační funkci v tom, že lektori neustrnuli v bodě, na kterém se nemohli shodnout.

*„Ale že musíme trochu brzdit, protože nám připadlo, že zbytek kolegů ještě není v té fázi důvěry takhle daleko.... Že se prostě budeme držet zpátky s tou rychlostí a s tou jistotou, že je ale správně tohle rozjet...“* (L4, OS)

**Definování dovednostního profilu absolventa** zastává v procesu vytváření výcviku podpůrnou úlohu tím, že pomáhá zúžit obsah a zaměření výcviku. Vymezí, co je v rámci výcviku možné učit, co je předmětem přirozeného vývoje terapeuta (viz třetí studie o kompetenčním modelu VIP) a co je minimální kompetence, kterou musí frekventant ve výcviku nabýt:

*„Co je na čtyřku. Co nechceme, aby v tom výcviku minuli, nebo co by bylo pro mě zásadní chybění, kdyby neměli“.* (L2, E)

## DISKUZE

Hlavním zjištěním této studie je identifikace klíčových témat procesu tvorby integrativního výcviku a nastínění specifik tohoto procesu na příkladu případové studie Výcviku integrace v psychoterapii. Výzkum přináší zprávu o procesu, s nímž má zkušenost mnoho lektorů, kteří vytvářeli integrativně zaměřené kurzy a výcviky v psychoterapii. Tento proces přesto není v odborné literatuře důkladně zachycený. Autoři zpravidla popisují, jakým způsobem vyučují integrativní perspektivu (Castonguay, 2000; Norcross & Beutler, 2000), ale jak byla vystavěna koncepce výcviku a z čeho tedy vyvěrá zvolená metodologie výuky integrace, postrádáme. Již

před dvaceti lety Connorová (1994) zdůrazňovala nedostatek informací o výcviku integrativních terapeutů obecně, což je platné ještě dnes (Hill et al., 2015).

Utváření koncepce integrativního výcviku představuje mnohvrstevnatý dynamický proces, který je obtížné v této fázi poznání jasněji systematizovat. Proto může být užitečné se na něj podívat optikou, která jej může určitým způsobem zjednodušit. Teoretický koncept Generického modelu psychoterapeutického výcviku takovou perspektivu nabízí (Stabingis & Gelo, 2011). Utváření výcvikové koncepce zahrnuje do fáze vstupních proměnných, které obsahují proměnné týkající se nastavení výcviku. Od nich se odvíjí další proměnné (výuka...). Z toho vyplývá, že v porovnání s unimodálními výcviky, má vzhledem k pestrosti integrativních perspektiv tato fáze u výcviků v integraci velmi významnou roli. Její transparentní popis je nezbytný, protože všechny další proměnné týkající se procesu výcviku (obsahu a forma výuky, kompetence frekventantů atd.) se od ní totiž odvíjí.

Samotný integrativní přístup v psychoterapii je velmi rozmanitý (Jacobson, 1999). V utváření koncepce takto orientovaného výcviku se integrativní různost odráží v komplexnosti témat, která je třeba do koncepce zahrnout či prodiskutovat. To vše tento proces komplikuje. Shodujeme se s Eubanks-Carter, Burckell & Goldfried (2005); Rønnestad & Ladany (2006) nebo Lampropoulos & Dixon (2007) že pravděpodobně právě proto představuje oblast integrativních výcviků navzdory rostoucí oblibě integrativního přístupu stále nedostatečně prozkoumanou oblast.

**Individuální cesta k integraci každého lektora** před začátkem tvorby výcvikové koncepce představuje zdroj motivace pro takovou práci a zároveň předznamenává možné **brzdící momenty** v tomto procesu. Rihacek, Danelova & Cermak (2012) ve svém výzkumu zpracovali cestu členů tohoto lektorského týmu k osobnímu terapeutickému přístupu. Jeho nezamýšleným důsledkem bylo přisvojení integrativní perspektivy. Takový vývoj lektorů z původní identity postavené na jednom přístupu k integrativní identitě, jak ji popisuje Castonguay (2006), může představovat zdroj nejistoty lektorů v otázce integrativní terapeutické identity budoucích frekventantů, což je téma, které lektoři VIP zmiňují. Frekventanti výcviku totiž budou ti, které Goldfried (2005) nazývá jako „ryzí integrativní terapeuti“ a znamená to, že dosáhnou své terapeutické identity jinou cestou než lektoři tohoto výcviku, kteří se stali integrativními terapeuti přirozeným vývojem. Je otázkou, jestli

s tématem terapeutické identity zacházejí jinak lektori, kteří mají zároveň integrativní identitu od počátku, nebo je způsob vývoje integrativní terapeutické identity zdrojem nejistoty i pro ně.

Dosažení integrativní pozice před začátkem práce na výcvikové koncepci je také spojeno s **motivací pro práci s daným týmem** na projektu výcviku. Motivace staví na integrativní otevřenosti, jak ji např. popisuje Lecomte et al. (1993). Dosažená integrativní perspektiva jako motivace, která přivádí lektory k projektu integrativního výcviku, prochází s postupující tvorbou výcviku proměnou. To koresponduje s popisem integrativní identity jako procesem permanentního proudu, který je dynamický a multidimenzionální proces s cyklickým vzorcem (Walder, 1993; Lecomte et al., 1993). To, že lektori dialogicky pracují na výcvikové koncepci, se odráží i v jejich osobním procesu terapeutické identity a potažmo v terapeutickém vývoji. V tomto kontextu Connorová (1994) upozorňuje na nezbytnost neustálé reflexe lektora integrativního výcviku, který by měl odlišovat, jestli je integrativním terapeutem pouze ve své lektorské pozici, nebo i ve své praxi. V souvislosti s popisem přirozené oscilace mezi autonomním a heteronomním terapeutickým vývojem, který jde napříč celým profesním vývojem terapeuta (Rihacek et al., 2012), se pro tvorbu integrativní výcvikové koncepce ukazuje jako výhodné, když jsou lektori v odlišných fázích autonomie a heteronomie, což vyžaduje neustále udržovat otevřenost a dialog mezi lektory a jejich postoji, které představují klíčové charakteristiky integrativní perspektivy (Garfield, 1995).

**Zmapování společných terapeutických východisek** se ukazuje jako klíčový bod procesu tvorby integrativního výcviku, což potvrzuje Walder (1993), který nevyjasněné pojetí integrace v lektorském týmu vidí jako slabé místo integrativních výcviků. Norcross & Grencavage (1989) upozorňují na překážku v psychoterapeutické integraci, kterou způsobuje odlišný jazyk různých přístupů. Zdá se, že je možné jej překlénout ateoretickým psychoterapeutickým jazykem, který umožňuje vést dialog napříč směry.

V souvislosti s Grebenovým (2004) upozorněním, že absence jednotící integrativní teorie byla považována za důvod nedostatečnosti integrativních výcvikových programů, se jeví jako klíčové **pojmenování společného pojetí integrace**. To má jak stabilizační funkci procesu tvorby koncepce, tak podporuje **identitu**



**integrativního výcviku.** Ve shodě s Lecomte et al. (1993), který poukazuje na to, že v psychoterapeutické integraci není k dispozici manuál pro tvorbu takového výcviku, a tak se lektori musí spoléhat na vlastní zkušenosti a konceptuální rámec integrace, se ve studii ukázalo, že zkušenosti lektorů hrají významnou roli v artikulaci identity výcviku, např. ve vymezení se k lektorem absolvovanému výcviku. Formulace identity integrativního výcviku také může být podpořena akreditační procedurou, pro niž je nezbytné definovat svá východiska, postoje, curriculum a metody jejich výuky. Tato formalizace integrativního postoje může být lektory prožívána jako omezování principů integrativní otevřenosti, podobně jako ji popisuje Connorová (1994).

Nastíněné **brzdící faktory**, které se objevují v procesu tvorby integrativního výcviku, korespondují s Walderovým (1993) popisem nároků na lektorskou pozici v integrativním výcviku, která souvisí s konfrontací se značným množstvím teoretických i praktických otázek. Také Weerasekera et al. (2003) zahrnují vytváření výcvikové koncepce mezi jednu z největších výzev, které před lektory integrativně orientovaného výcviku stojí, což se odráží v tématu pochybností o výcviku, které lektori prožívali.

Naopak začlenit do tohoto procesu **stabilizační prvky** jako je práce s metaforami, důraz na dialog, pokora a otevřenost, uzávorkování, definování dovednostního profilu absolventa či akreditační proces, se ukazuje jako efektivní nástroj proti zahlcenosti, jejíž riziko pro lektory i frekventanty podle Consoli & Jester (2005) výcvik v psychoterapeutické integraci může obnášet.

### **Limity studie**

Koncepce integrativního výcviku je nutně ovlivněna místním kontextem a standardy vzdělávání, které jsou v dané zemi vyžadovány. Proces vytváření koncepce, který je fokusem této studie, obsahuje specifika vzhledem k formátu výcviku (semestrální kurz, roční či dlouhodobý systematický výcvik) a také vzhledem k jeho cílové skupině (frekventanti na pregraduální, graduální či postgraduální úrovni). Ovšem některé jeho principy (např. zmapování společných východisek lektorů, nalezení společného pojetí integrace atd.) se jeví jako univerzální napříč těmito formáty.

Limit studie představuje vytváření dat, která byla bohatá, kromě ohniskové skupiny stavěla na e-mailové korespondenci mezi lektory, která představovala nestrukturovaný materiál, v němž se některé procesy mohly ztratit nebo nevyznít jasně. Proces vytváření výcviku by bylo vhodnější sledovat kontinuálně s možností zacíleného vytváření dat, např. průběžnými rozhovory.

Studie záměrně vynechala téma, kdy v průběhu vytváření výcvikové koncepce dva lektori z lektorského týmu odstoupili. Důvody pro to byly ovlivněny kontextem – v době vytváření dat tito lektori nebyli dostupní pro to, aby bylo možné s nimi uskutečnit rozhovory. V prvním případě se jednalo o osobní kontext, v druhém případě za ukončením spolupráce s VIP stály profesní důvody, kdy se lektor přestal ztotožňovat s integrativním pojetím psychoterapie. Tato situace přinesla otázku, jaké další nároky má proces vytváření výcviku na pojetí psychoterapie a psychoterapeutickou identitu lektora kromě těch, co byly uvedeny.

Lektori VIP došli ke své integrativní pozici osobním terapeutickým vývojem, nejsou tedy tzv. ryzí integrativní terapeuti (Goldfried, 2005). Další otázku, kterou popsáný proces vytváření vyvolal, je souvislost procesu vytváření integrativní identity s procesem vytváření výcvikové koncepce. Čím by se lišil proces vytváření výcvikové koncepce, kdyby jejich profesní orientace byla od začátku integrativní?

## LITERATURA

- Allen, D. M., Kennedy, Ch. L., Veesper, W. R., Grosso, T. (2000). Teaching the integration of psychotherapy paradigms in a psychiatric residency seminar. *Academic Psychiatry*, 24 (1), 6-13.
- Beitman, B. D. & Yue, D. (1999). A new psychotherapy training program: Description and preliminary results. *Academic Psychiatry*, 23 (2), 95-102.
- Beutler, L. E. & Harwood, T. M. (2000). *Prescriptive psychotherapy: A practical guide to systematic treatment selection*. New York: Oxford University Press.
- Boswell, J. F. & Castonguay, L. G. (2007). Psychotherapy training: Suggestions for core ingredients and future research. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44(4), 378-383.

- Castonguay, L. (2000). A common factors approach to psychotherapy training. *Journal of Psychotherapy Integration*, 10 (3), 263-282.
- Castonguay, L. (2006). Personal pathways in psychotherapy integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 16 (1), 36-58.
- Connor, M. (1994). *Training the counsellor: An integrative model*. London; New York: Routledge.
- Consoli, A. J. & Jester, C. M. (2005). A model for teaching psychotherapy theory through an integrative structure. *Journal of Psychotherapy Integration*, 15 (4), 358-373.
- Eubanks-Carter, C., Burckell, L.A. & Goldfried, M.R. (2005). Future directions in psychotherapy integration. In Stricker, G., Gold, R. (Eds.). *Comprehensive handbook of psychotherapy integration*. New York: Plenum Press, 503-521.
- Fauth, J., Gates, S., Vinca, M.A., Boles, S. & Hayes, J.A. (2007). Big ideas for psychotherapy training. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44 (4), 384-391.
- Garfield, S.L., (1995). *Psychotherapy: An eclectic-integrative approach*. New York: Wiley
- Gold, J. (2005). Anxiety, conflict, and resistance in learning an integrative perspective on psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 15 (4), 374-383.
- Goldfried, M.R. (Ed.). (2005). *How therapists change: Personal and professional reflections*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Grawe, K. (2004). *Psychological Therapy*. Cambridge (MA), Göttingen: Hogrefe & Huber.
- Greben, D. H. (2004). Integrative dimensions of psychotherapy training. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49 (4), 238-248.
- Guiffrida, D.A., Douthit, K.Z., Lynch, M.F. & Mackie, K.L. (2011). Publishing action research in counseling Journals. *Journal of Counseling & Development*, 89 (3), 282-287.
- Halgin, R. P. (1985). Teaching integration of psychotherapy models to beginning therapists. *Psychotherapy*, 22 (3), 555-563.

- Herr, K. & Anderson, G.L. (2005). *The action research dissertation: A guide for students and faculty*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hill, C. E. (2009). *Helping Skills: Facilitating Exploration, Insight, and Action*. Washington: APA.
- Hill, C. E., & Knox, S. (2013). Training and supervision in psychotherapy. In Lambert, M. J. (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change*, 6th ed. (pp. 775-811). Hoboken, NJ: Wiley and Sons, Inc.
- Hill, C.E., Knox, S., Thompson, B.J., Nutt Williams, E., Hess, S.A., & Ladany, N. (2005). Consensual qualitative research: An update. *Journal of Counseling Psychology*, 52 (2), 196-205.
- Hill, C. et al (2015). Is training effective? A study of counseling psychology doctoral trainees in a psychodynamic/interpersonal training clinic. *Journal of Counseling Psychology*, 62(2), 184-201.
- Ingram, B. L. (2009). The Case of Ms. Q: A demonstration of integrative psychotherapy guided by "Core Clinical Hypotheses." *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 5 (1), 1-42.
- Ingram, B.L. (2009). The Case of Ms. Q: A demonstration of integrative psychotherapy guided by "Core Clinical Hypotheses." *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 5 (1), 1-42.
- Jacobson, N. S. (1999). An outsider's perspective on psychotherapy integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 9 (3), 219–233.
- Kemmis, S., McTaggart, R. (2005). Participatory Action Research. In N. K. Denzin & Y. Lincoln (Eds.) *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks: Sage, pp. 559 – 604.
- Lampropoulos, G. K. & Dixon, D. N. (2007). Psychotherapy integration in internships and counseling psychology doctoral programs. *Journal of Psychotherapy Integration*, 17 (2), 185-208.
- Lebow, J. (2006). *Research for Psychotherapist: From science to practice*. New York: Routledge.
- 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* (pp 483–498). New York: Plenum Press.

- Lowndes, L., Hanley, T. (2010). The challenge of becoming an integrative counsellor: The trainee's perspective. *Counselling and Psychotherapy Research*, 10 (3), 163-172.
- McLeod, J. (2013). Increasing the rigor of case study evidence in therapy research. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*. 9 (4), 382 – 402.
- Norcross, J. C., Beutler, L. E. (2000). A prescriptive eclectic approach to psychotherapy training. *Journal of Psychotherapy Integration*, 10 (3), 247-261.
- Norcross, J. C., Grencavage, L. M. (1989). Eclecticism and integration in counselling and psychotherapy: Major themes and obstacle. *British Journal of Guidance & Counselling*, 17 (3), 227-247.
- Norcross, J. C. & Halgin, R. P. (2005). Training in psychotherapy integration. In Norcross, J. C., Goldfried, M. R. (Eds.). *Handbook of psychotherapy integration* (2. ed., pp.439–458). New York: Oxford University Press.
- Norcross, J.C., Hedges, M. & Castle, P.H. (2002). Psychologist conducting psychotherapy In 2001: A study of the Division 29 membership. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 39 (1), 2002, 97-102.
- Norcross, J.C., Karpiak, Ch. P. & Lister, K.M. (2005). What's an integrationist? A study of self-identified integrative and (occasionally) eclectic psychologists. *Journal of Clinical Psychology*, 61 (12), 1587–1594.
- Orlinski, D. E. & Howard, D. I. (1986). Process and outcome in psychotherapy. In S. L. Garfield & A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behaviour change*. (3rd rev. ed., pp. 311-381). New York: Wiley.
- Owenz, M., & Hall, S. R. (2011). Bridging the research-practice gap in psychotherapy training: Qualitative analysis of master's students' experiences in a student-led research and practice team. *North American Journal of Psychology*, 13(1), 21-34.
- Piper, W. E. (2004). Implications of psychotherapy research for psychotherapy training. *Canadian Journal of Psychiatry* 49 (4), s. 221–229.
- Rihacek, T., Danelova, E. & Cermak, I. (2012). Psychotherapist development: Integration as a way to autonomy. *Psychotherapy Research*, 22 (5), 556-569.

- 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), 5-44.
- Rønnestad, M.H. & Ladany, N. (2006). The impact of psychotherapy training: Introduction to the special section. *Psychotherapy Research*, 16(3), 261-267.
- Smith, J. A., Flowers, P., Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis. Theory, Method and Research*. London: Sage Publications.
- Stabingis, A. J. & Gelo, O. (2011). *Generic model of psychotherapy training*. Paper presented at the SPR 42nd International Meeting, Bern, Switzerland.
- Stake, R.E. (1995). *The art of case study research*. London: Sage.
- Teddlie, Ch. & Yu, F. (2007). Mixed methods sampling. A typology with examples. *Journal of Mixed Methods Research*, 1(1), 77-100.
- Vybíral, Z. (2010). Integrace v psychoterapii. In Vybíral, Z., Roubal, J. (Eds.). *Současná psychoterapie* (pp 278–300). Praha: Portál.
- Walder, E. H. (1993). Supervision and instruction in postgraduate psychotherapy integration. In: Stricker, G. & Gold, J. R. (eds.). *Comprehensive handbook of psychotherapy integration*. New York: Plenum Press.
- Weerasekera, P., Antony, M. M., Bellissimo, A., Bieling, P., Shurina-Egan, J., Spencer, A., Whyte, R., et al. (2003). Competency assessment in the McMaster Psychotherapy Program. *Academic psychiatry*, 27, 166–73.
- Wolfe, B. E. (2000). Toward an integrative theoretical basis for training psychotherapists. *Journal of Psychotherapy Integration*, 10 (3), 233–246.
- Yin, R.K. (2009). *Case study research: Design and methods*. Thousand Oaks, C A: Sage.

## 9. Studie II: Výuka integrativního pojetí psychoterapie

Výcviky v psychoterapeutické integraci reflektují současný trend, kdy v posledních dekádách vývoje psychoterapie integrativní přístup patří mezi převládající směry (Norcross & Goldfried, 2005) a představuje i stále častěji preferovaný přístup mezi terapeuty (McLeod, 2009). Přesto jsou integrativní výcviky oblastí psychoterapie, o které toho málo víme (Greben, 2004). Máme málo informací o tom, na jakém principu tyto výcviky fungují, jaký model integrace zastávají a především, jak integraci vyučují.

Na rozdíl od unimodálních výcviků jsou integrativní výcviky charakteristické rozmanitostí. Jejich společným jmenovatelem je sice myšlenka integrace, tedy tendence hledat za hranicemi jednotlivých přístupů to, co může obohatit terapii ve prospěch klienta (Norcross & Goldfried, 2005), jinak mají odlišné formáty, kurikulum i metody výuky integrace. Mezi klíčová témata týkající se integrativního výcviku řadí Walder (1993) jeho obsah, načasování vzdělávání v integraci, dále otázku toho, kdo integraci vyučuje (lektoři) a kdo se jí učí (frekventanti). Ovšem metodiku, jakou je integrace vyučována, mezi ně neřadí. Přičemž právě samotný způsob, jakým jsou psychoterapeutické teorie vyučovány, může ovlivnit terapeutovo budoucí integrativní chování (Lampropoulos & Dixon, 2007). Např. tak, že pro něj daný model výuky integrace je příliš zahlcující, málo podporující nebo postrádající koherentní rámec. Také popisy integrativních výcviků v dostupné literatuře na tuto otázku odpovídají vágně (viz Allen et al., 2000, Lecomte et al., 1993). Z části tomu lze rozumět tak, že se jedná o „know-how“ daných programů, přesto otázka, jakým způsobem je samotná integrace v psychoterapii frekventantům ve výcviku předávána, představuje významné téma integrativních výcviků. I v naší předchozí studii o vytváření integrativního výcviku způsobovalo nejistotu a úzkost lektorů právě téma „jak učit integrativní pojetí“ (Kostínková & Roubal, 2015).

### Modely výuky integrativní perspektivy

Pro integrativní psychoterapii je charakteristické, že není příliš institucionalizovaná a neprosazuje jeden způsob uvažování a tedy ani výuky integrace (Norcross & Goldfried, 2005). Výuka integrace v psychoterapii může probíhat podle tzv.

sekvenčního nebo souběžného modelu (Walder, 1993). První model učí frekventanty dovednosti a znalosti nejprve v jednom psychotherapeutickém směru, poté následuje další přístup (např. Castonguay, 2006; Wolfe, 2000). Zatímco souběžný model vyučuje teoretické přístupy provázaně a s důrazem na styčná místa psychotherapeutických přístupů (Consoli & Jester, 2005). Norcross (1988) rozdíl mezi těmito modely pojmenovává jako dilema mezi „hloubkou a šířkou“. Ani jeden z modelů není empiricky podložen.

*Sekvenční model* bývá s nadsázkou nazýván „jedna teorie za týden“, kdy je obsah výcviku podřízen času na výuku (Consoli & Jester, 2005). Zaměřuje se především na pochopení toho, jakým způsobem se různé psychotherapeutické směry vyvíjely a jaké faktory jejich vývoj ovlivňovaly (Walder, 1993; Castonguay, 2000; Consoli & Jester, 2005). Výhodou, kterou tento model přináší, je fázování integrativní perspektivy, kdy teprve po dostatečném zvládnutí jednoho psychotherapeutického směru frekventant přichází do kontaktu s dalším přístupem. Zastánci sekvenčního modelu totiž proklamují, že začínající terapeut není vybaven na zvládnutí tenze, rozporuplnosti, a svobody vybrat si z šíře, kterou integrace nabízí (Gold, 2005) a teprve po osvojení jednoho přístupu je schopen plně ocenit problémy a výzvy spojené s integrací (Greben, 2004). Nevýhodou výuky integrace podle souběžného modelu je podle Waldera (1993) zpomalení procesu integrace, k níž se přistupuje až ke konci výcviku, takže není záruka, že frekventant integrativní perspektivu vůbec obsáhne. Oddělená výuka také může způsobit, že souvislosti a odlišnosti mezi jednotlivými psychotherapeutickými přístupy mohou být pro frekventanty méně zřetelné (Norcross & Halgin, 2005).

Rozvíjení integrativního postoje od počátku psychotherapeutického vzdělávání podle *souběžného modelu* vychází z předpokladu, že je obtížnější naučit se otevřenosti a flexibilitě, jestliže si terapeut dlouho formuje náklonnost k jednomu směru. Souběžný model je považován za efektivní způsob trénování frekventantů v integrativním přemýšlení, protože otázky o integraci a různých therapeutických přístupech pokládá přímo od začátku jejich vzdělávání (Walder, 1993). Podle Consoliho a Jester (2005) tento způsob výuky umožňuje frekventantům dobře pochopit provázanost procesu změny a rozmanitost cest, jak jej dosáhnout. Někdy je naopak tento přístup považován za zdroj nejistoty a úzkosti pro frekventanty, pro něž



může být absorbování několika psychoterapeutických perspektiv najednou náročné (Gold, 2005; Weerasekera, 1997).

Norcross a Beutler (2000) navrhují ještě střední cestu, kterou lze nazvat „*implicitní integrativní vklad*“. Na začátku výcviku jsou frekventanti seznámeni s integrativním přístupem v podobě různých směrů, ale poté jim nabízí jednotlivé směry odděleně. Sofistikovanější způsoby integrace jsou zahrnuty do pozdější fáze výcviku, když frekventanti nabydou specifické dovednosti v rámci hlavních systémů. Integrativní vklad na začátku výcviku ovlivňuje způsob, jakým dále frekventanti vstřebávají jednotlivé teorie a přirozeně si je začleňují do vlastního integrativního rámce.

Není jasné, která z výukových strategií je nejefektivnější pro daný kontext, protože postrádáme studie integrativních výcviků a jejich efektivity (Eubanks-Carter, Burckell & Goldfried, 2005). Něco naznačit mohou výsledky studie Lampropoulose a Dixona (2007), kteří zjišťovali názor vedoucích integrativně orientovaných pracovišť na nejlepší způsob výuky integrace v psychoterapii. Zhruba 40% z nich považovala za nezbytné, aby frekventanti byli vycvičeni nejprve v jednom směru a poté pokračovali v integraci (sekvenční model). Téměř polovina ředitelů vnímala jako důležité, aby mladí terapeuti byli alespoň minimálně kompetentní v širším spektru přístupů, a zbývající menší část zastávala názor, že by se mladí terapeuti měli vzdělávat v integraci od začátku své kariéry (souběžný model). Norcross a Halgin (2005) téma modelu výuky integrace v psychoterapii realisticky shrnují tvrzením, že je naivní předpokládat, že terapeut na začátku své dráhy bude schopen uvažovat integrativně, stejně jako to, že frekventant vstupuje do výcviku jako tabula rasa bez vlastních teoretických konceptů.

### **Metody výuky psychoterapeutické integrace**

Nejobtížnějším místem výcviku v psychoterapeutické integraci je to, jak vycvičit dovedné terapeuty v duchu integrativní flexibility (Lecomteho et al., 1993). Pouhé vystavení se různým teoriím automaticky nepřináší rozvoj integrativního postoje. Základními prvky integrativního výcviku jsou proto kritické prozkoumání psychoterapeutických teorií společně se zaměřením na jejich integraci (Norcross &

Halgin, 2005). V integrativní perspektivě funguje proces učení pravděpodobně na jiném principu než ve výuce unimodálního přístupu (Greben, 2004). Empiricky sice není podložený, ale je zjevné, že učení se integraci funguje na jiných principech, než které jsou významné v rámci přístupů založených na jednom směru – např. identifikace s jedním způsobem přemýšlení či postup podle manuálu.

Odrasovým můstkem pro budoucí integraci je dobrá znalost historického kontextu jednotlivých přístupů, teorii psychopatologie a změny, dále reflexe biologických, vývojových, psychosociálních, kulturních, etnických a historických faktorů, které tvoří lidskou zkušenost (Consoli & Jester, 2005). K integrování poznatků z různých teorií podle Allena et al. (2000) přispívá princip sokratovského dialogu. Ten pomáhá frekventantům definovat, prozkoumávat a porozumět protichůdným pozicím jednotlivých přístupů a zároveň si uvědomit, že neexistuje jedna správná odpověď na otázky týkající se terapeutického procesu.

Klíčové je, aby přínos jednotlivých psychoterapeutických směrů byl formulován pozitivně, což u frekventantů podporuje otevřenost k různým přístupům (Gold, 2005). Dále je podstatné reflektovat, jak byly myšlenky jednotlivých psychoterapeutických směrů převedeny do praxe skrze psychoterapeutické metody, strategie, intervence a techniky (Consoli & Jester, 2005). Akcentováno musí být i pochopení, že rozličné techniky spojené s rozdílnými teoretickými přístupy mohou mít stejnou terapeutickou funkci (Boswell & Castonguay, 2007). Podstatné je osvětlit příčiny odlišnosti různých psychoterapeutických systémů, které jsou tvořeny mj. jejich odlišnými filozofickými východisky (Greben, 2004).

Otázky, které ve frekventantech podporují integrování různých perspektiv, se zaměřují např. na vyzdvižení protichůdných (či zdánlivě protikladných) pozic jednotlivých směrů. Pomáhají utříbit si jednotlivá paradigmatata a také pochopit, co je otázkou adherence k danému směru. Konkrétně zní např. (Allen et al., 2000): *Které konkrétní psychoterapeutické směry spolu opravdu nesouhlasí? Popisují jednotlivé psychoterapeutické směry rozdílné aspekty stejných fenoménů, nesouhlasí spolu v otázce podstaty těchto fenoménů nebo popisují zcela jiný fenomén? Proč některé přístupy zcela ignorují procesy, které jiné přístupy vnímají jako zásadní pro porozumění problému? Jak by otevřený teoretik z jednoho přístupu vysvětlil konstrukty z teorie jiného přístupu?*

Výuka integrativní perspektivy vyžaduje použití výcvikových metod jiným způsobem, než jak je používají unimodální výcviky. Obvykle pracují s pluralitou perspektiv. Formami a metodami výuky, které vedou k nabytí integrativní perspektivy, jsou podle autorů (Allen et al., 2000; Beitman a Yue, 1999; Castonguay, 2000; Consoli & Jester, 2005; Greben, 2004; Lecomte et al., 1993; Walder, 1993) např.:

- **Diskuze** založená na předchozím studiu. Důraz je kladen na otázky a komentáře frekventantů, aby se zorientovali ve vztahu různých terapeutických paradigmat a klinickou praxí.
- **Videonahrávky** terapeutických sezení **zkušených terapeutů** a jejich rozbor z různých perspektiv.
- **Konceptualizace vlastních názorů** na to, jakým způsobem probíhá u klienta změna. Tato přesvědčení nevychází jen z předchozí teorie, kterou si frekventant nastuduje, ale především z jeho osobní historie, osobnosti a hodnotového systému. Prozkoumávání vlastních přesvědčení umožňuje, aby frekventant vnímal integraci jako více osobní a reálnou, než jako intelektuální cvičení
- **Reflexe role authority** ve svém psychoterapeutickém vzdělávání.
- **Formulování případu** z pohledu různých psychoterapeutických přístupů, díky nimž je patrné, jak každý směr zachází s konceptualizací případu. Ozřejmuje způsob, jak konceptualizace případu předurčuje intervence terapeuta. Součástí integrativního formulování případu může být i reflexe, zdali je integrativní přístup pro daného klienta vhodný a jaké teoretické nebo technické obtíže by mohly nastat v případě využití integrativního pojetí terapie.
- **Trénování základních dovedností**, které je založeno na empiricky podložených postupech různých terapií.
- **Integrativní supervize** jakožto podstatný faktor učení v integrativním výcviku, který umožňuje frekventantovi snáze se pohybovat od jednoho přístupu k druhému.

## **Evaluace výcvikových programů**

Beitman a Yue (1999) uvádí, že ideální integrativní výcvikový program má být časově úsporný, založený na výzkumu a zaměřený na výsledky, které lze měřit a sledovat (tj. kompetence a dovednosti). Potřeba důkladné evaluace integrativních výcviků, která by umožnila další propracování jejich struktury a způsobu výuky integrace je zdůrazňována mnoha autory (např. Weerasekera, 1997; Greben, 2004). Dosud publikované zprávy o evaluaci těchto výcviků mají povahu dotazníků nebo neformálních zpětných vazeb od frekventantů (viz Allen et al., 2000; Consoli & Jester, 2005) a chybí jim rigorózní metodologické zakotvení (např. validizované posuzovací nástroje, měření před výcvikem a po něm, designy s kontrolními skupinami, posouzení vlivu výcviku na terapeutovy postoje a chování atd.). Vzhledem k absenci studií evaluujících integrativní výcvikové programy, hodnocení výcviků často spočívá v evaluaci kompetencí, kterých dosáhli jeho absolventi (Leung, 2002).

Existují však výcvikové programy, které mají systém evaluace frekventantů začleněný přímo ve své struktuře. Tyto výcviky představují obvykle na kompetencích založené vzdělávání. Např. v programu prezentovaném Beitmanem a Yue (1999) či Weerasekerovou (1997) se frekventanti učí zacházet s řadou evaluačních metod (např. Counselor Self-Estimate Inventory, COSE, nebo Working Alliance Inventory, WAI), čímž programy naplňují i trend těsného sepětí mezi praxí a výzkumem a výzkumu přímo informujícího praxi.

## **Záměr studie**

Greben (2004) ve svém shrnutí integrativních vlivů na vzdělávání v psychoterapii upozorňuje na to, že především otázka způsobu výuky integrativní perspektivy je výzkumně nedostatečně uchopená. Předložená studie má za cíl prostřednictvím případu Výcviku integrace v psychoterapii přinést informace o metodice výuky v integrativně orientovaném výcviku. Zaměřuje se na východiska výcvikového kurikula, metody výuky integrace s důrazem na konkrétní postupy, jakými je integrativní perspektiva vyučována, a reflektuje také proces výuky z pozice lektorů VIP.

## **METODA**

### **Výzkumný soubor**

Výzkumný soubor tvořil celý lektorský tým VIP, tj. šest lektorů, kteří se podíleli na výuce integrativního pojetí (viz Úvod – výzkumný soubor). Vzhledem ke struktuře výcviku, kdy se někteří lektori více podíleli na výuce teorií a dovedností (čtyři lektori), byli tak nositeli tématu více než ti, kteří se podíleli výhradně na sebezkušnostní části výcviku.

### **PROCEDURA**

Studie opět představuje případovou studii VIP. Podle vymezení Mcleoda (2013) se jedná o pragmaticky orientovanou případovou studii, která se zaměřuje na to, jak vypadal *proces a jeho klíčové principy*.

### **Vytváření dat**

Studie vychází z následujících dat:

- (1) *Dvanáct hloubkových rozhovorů* s lektory, kteří se podíleli na výuce teoreticko-dovednostní části výcviku (lektori L1, L2, L3, L4). Rozhovory byly vedeny během pěti let trvání výcviku ve dvou formátech – první polovina rozhovorů probíhala prostřednictvím osobních setkání, druhá polovina vzhledem k časové úspoře přes skype (v citacích uváděny pod zkratkami TN1 - TN12)
  - (2) *Interní materiály VIP* – přípravy lektorů na teoreticko-dovednostní setkání, celkem 12 dokumentů (v citacích uváděny pod zkratkami IN1 – IN12).
  - (3) *Akreditační materiály* pro akreditaci na národní a evropské úrovni (v citacích uváděny pod zkratkou zkratka AM).
  - (4) *Čtyři ohniskové skupiny* s celým lektorským týmem (v citacích uváděny pod zkratkou OS1 – OS4).
  - (5) *E-mailová korespondence* nebo osobní rozhovory mezi autorkou a lektory o tématech, které v průběhu sběru dat nebyly dostatečně pokryty (v citacích uváděna pod zkratkou E)
- Nahrávky rozhovorů trvali mezi 60-90minutami, všechny byly doslova přepsány. K analýze dat byl využit analytický software Atlas.ti.

## **Analýza dat**

Pro analýzu dat byla zvolena tematická analýza, která je analytickým nástrojem používaným napříč různými kvalitativními metodami – tematické kódování se děje de facto v rámci každé kvalitativní analýzy (Braun & Clarke, 2006). Její předností je flexibilita, protože není úzce spojena s určitou epistemologickou pozicí, čímž výzkumníkovi umožňuje „ušít“ metodu analýzy na jeho data (Roulston, 2001). Její použití ovšem vyžaduje učinit aktivní rozhodnutí o konkrétní formě analýzy, především s ohledem na kritéria hodnocení kvalitativních studií jako transparentnost ve výzkumném uvažování a postupu (Yardley, 2000). Pro výzkumníka je klíčové rozpoznat svoji teoretickou pozici a vlastní hodnoty v kvalitativním výzkumu, které implikují jeho fokus v průběhu analýzy (Smith, Flowers & Larkin, 2009). Moje výchozí pozice byla fenomenologická, ovšem s postupem analýzy se proměňovala na interpretativní. Pro tematickou analýzu je typické, že používá aktivní diskurz: v jejím rámci je výzkumník ten, kdo dělá analýzu a objevuje, vybírá vzorce a vypovídá o nich na rozdíl od jiných přístupů, které nechávají témata z analýzy „vynořit“ či „objevit“ (Braun & Clarke, 2006). Výzkumná otázka, kterou jsem pro tuto studii stanovila, zněla: *„Jaká je metodika výuky integrativního pojetí psychoterapie ve Výcviku integrace v psychoterapii?“*

Po několikerém čtení textu jsem data roztřídila počátečními kódy. Kritériem pro ně bylo to, aby souvisely s metodikou výuky integrace. Dalším krokem bylo uspořádání počátečních kódů do jednotících domén, jejichž optikou jsem na data dále pohlížela. Domény vycházely jednak z dat, ale i z teorie o výuce integrativních výcviků (čerpáno především Waldera, 1993) a vzhledem k tomu je předložena analýza kombinací induktivní (bottom-up) a teoretické (theory-driven) tematické analýzy (Patton, 2002). Výhodou tohoto postupu je vyšší citlivost výzkumníka k relevantním tématům při analýze dat (Braun & Clarke, 2006). Domény jsou dále naplněny tématy, která jsem v datech identifikovala. Stanovené domény pro analýzu textu byly následující: obsah výuky, východiska tvorby metodiky, proces tvorby metodiky, proces výuky, reflektivní momenty.

V souladu s Aronsonem (1994) jsem přistoupila ke konzultaci názvu některých témat a s respondenty. Nejasné bylo především téma „metodika výuky“. V

rozhovorech lektoři používali termíny didaktika a metodika promiscue. Jejich zpětná vazba rozhodla o tom, že jsem se přiklonila ke slovu metodika, které odpovídá vymezení metodiky jakožto obecně pracovního postupu, který zahrnuje „jak“ učit ve vztahu k „co“, tj. obsahu (Mužík, 2005):

*„Asi používáme různá slova pro totéž (mohlo by tam být i slovo pedagogika), rámcově jde o to, jakým způsobem pomáhat lidem rozvíjet kompetence (znalosti a dovednosti). Není to obsah toho, co předáváme. A souvisí to s tím, jak nejlépe dané znalosti a dovednosti předat frekventantům.“ (L3, E)*

Také některá témata byla nazvána v souladu s termíny, které používali sami lektoři (např. spoluutváření). Během analytického procesu jsem vyloučila některé domény, např. „obsah výuky“ vzhledem k tomu, že neodpovídala na otázku „jak učit“, ale „co učit“, a také doménu „reflexivní momenty“, která nebyla příliš nasycená.

### **Kredibilita výsledků**

K podpoření kredibility výsledků byly podniknuty tyto kroky, které Mcleoad (2013) vyjmenovává jako relevantní v rámci případové studie: byla použita data z více zdrojů, analýza byla konzultována s lektory teoreticko-nácvikové části a jejich zpětná vazba byla do výsledků zapracována a celý výzkumný proces jsem se snažila transparentně popsat, aby čtenář mohl porozumět tématům a závěrům analýzy, které jsou zakotveny v datech.

### **VÝSLEDKY**

Prezentované výsledky odpovídají na otázku, ***jak se učí integrace ve VIP***. Metodiku výuky VIP popisují z pohledu jejích *východisek* a zachycují *charakteristiky procesu, kterým byla vytvářena*. Dále se věnují *strategiím výuky a konkrétním způsobům výuky integrace*. V závěru nastiňují proces výuky, jak byl reflektován lektory. Výsledky ***nezachycují obsah výcviku*** v podobě konkrétních témat a kompetencí, protože tematický obsah výcviku představuje danost zachycenou v akreditačních materiálech a kompetence jsou obsahem Studie III.

## ▪ **Obecná východiska pro tvorbu metodiky**

Ve východiscích pro tvorbu metodiky VIP je reflektováno především zaměření výcviku na frekventanta a rozvíjení jeho terapeutického stylu. Představují filozofické a postojové ukotvení výcvikové metodiky.

Některá z východisek jsou **paralelou** k tématům, která byla významná při utváření výcvikové koncepce VIP jako např. *dialogický přístup*, který představuje snahu o hledání dialogu mezi poznáním vlastním a poznáním druhého, hledáním styčných bodů a souvislostí mezi úvahami konkrétního člověka-terapeuta a myšlenkami formulovanými různými terapeutickými systémy nebo *respekt k mnohosti terapeutických přístupů a ke koexistenci různých perspektiv*, které jsou východiskem filozofie samotného výcviku (viz Studie I).

Východiska tvorby metodiky se zároveň logicky **odrážejí v tématu strategie výuky** – lektoři vychází z určitých principů a současně je ve výuce používají (např. téma *rozvíjení vlastního modu* či *relativizace*).

Obecná východiska pro tvorbu metodiky obsahují témata *relativizace, šití na míru frekventantovi a rozvíjení jeho identity a dialogické rozvíjení vlastního modu*.

Metodika vychází z principu **relativizace**, která reprezentuje postoj neustálého reflektování, že v psychoterapii neexistuje dichotomní rozdělení na „správně-špatně“. Relativizace tak zaručuje, že lektoři nepodávají frekventantům výcvikový formát a obsah jako jediný správný. Velmi úzce souvisí s *respektem k mnohosti terapeutických přístupů a ke koexistenci různých perspektiv*, které byly identifikovány jako východiska filozofie samotného výcviku (Studie I). Relativizace je tak nejen součástí filozofie výcviku, která stojí na pluralitě perspektiv, ale projevuje se i v otevřenosti vůči frekventantům. Lektoři si uvědomují, že mnoho věcí závisí na kontextu a i tak je předávají frekventantům, proto je princip relativizace zároveň součástí strategie výuky.

*„Že si hrajeme pořád na takovém hřištiátku, myslíme si, jak to není široké a integrativní, ale je to vlastně malinký pláčeček, takový parčíček, ve kterém běháme. A je dobré vědět, že existuje řada dalších.“ (L2, TN3)*



Klíčovým východiskem pro tvorbu metodiky je orientace výcviku na frekventanta. Tzv. **šití na míru frekventantovi** se objevuje nejen jako linka, která drží výcvikovou koncepci, také se projevuje ve flexibilitě lektorů např. v samotném procesu výuky, kdy lektoři vycházejí vstříc úrovni dovedností a znalostí frekventantů a myslí na frekventanty jako jednotlivce. Zároveň si šitím na míru frekventantovi lektoři „pojišťují“ svoji otevřenost k individuálnímu vývoji frekventanta. Zaměření na frekventanta a sledování jeho vývoje konvenuje s integrativním přístupem, který podporuje individuální terapeutický styl, vychází také z vlastní výcvikové zkušenosti lektorů. Jakým způsobem se projevuje šití na míru frekventantovi ve vytváření obsahu, reflektuje lektorka:

*„A mně se zdá, že vždycky máme záměr, když spolu vytváříme obsah setkání, aby to, co chceme učit, bylo to pro ty frekventanty, až budou sedět se svými klienty, aby to pro ně bylo především užitečné.“*

(L2, TN2)

Šití na míru je úzce spojeno s **identitou frekventantů**. Identita frekventantů de facto definuje „cíl“ výcviku, proto je výchozím bodem, k němuž se metodika výcviku vztahuje (ve smyslu jak tohoto cíle dosáhnout). V pojetí VIP je identita frekventanta poměrně široká. Lektoři si uvědomují, že nemají nárok po frekventantovi chtít, aby měl specifickou (a tím ani integrativní) identitu. Počítají i s možností, že frekventant svým terapeutickým vývojem dojde k identitě, která bude užší než ta integrativní. Spíše vymezují její charakteristiky: pevná v tom smyslu, že je *terapeutem v integrativní perspektivě*, tzn., že frekventant je dostatečně flexibilní v přizpůsobování svého modu klientovi (umí použít různou optiku na problém atd.).

**Dialogické rozvíjení vlastního modu** se objevuje hned v několika tématech analýzy – je východiskem tvorby metodiky, obecnou strategií výuky a zároveň výukovou metodu. Rozvíjení vlastního modu znamená uvědomování stávajícího způsobu fungování v různých oblastech apriorních teorií, prožívání, vztahování k druhým, kognitivního zpracování atd. objevování možností jeho rozšíření a obohacení. Posléze snahu o jeho rozšiřování za účelem dosažení větší kompetentnosti terapeuta.

„Oni budou objevovat svoje fungování, ale taky můžou objevovat, že vlastně fungují nějak modelově určitým způsobem, a že vlastně pro rozšíření jejich dovedností je užitečné, aby fungovali ve víc modech.“ (L3, TN1)

#### ▪ **Proces vytváření metodiky**

Samotné vytváření metodiky výuky provází charakteristiky typické pro integrativní přístup. Na rozdíl od obsahové části, metodická část VIP se vytvářela kontinuálně. Některé prvky (strategie výuky) byly formulovány v začátku výcviku, ale s tím, jak postupoval proces výuky k dalším tématům nebo díky kontaktu s frekventanty, lektori vytvářely nové výukové metody. Metodiku výuky lektori utvářeli v **procesu**, který obvykle postupoval od studia literatury k tématu výuky, následován diskuzí v celém lektorském týmu, poté pokračoval tvůrčí prací v podobě zužování příslušné teorie a převádění teoretických konceptů do praktických cvičení dovedností, přičemž pro každé téma měli v zásobě více informací a cvičení, aby mohli flexibilně reagovat na výukový proces.

Proces vytváření metodiky je tvořen **fází přípravnou**, která je významně inspirována výcvikovou filozofií *respektu k mnohosti perspektiv a koexistenci perspektiv a relativizací*, a **fází realizační**, v níž se významně odráží obecná východiska *šití na míru frekventantovi a dialogické rozvíjení vlastního modu*. Právě na úrovni realizace se odráží, jakým způsobem se výuka integrativního pojetí uskutečňuje.

Proces vytváření metodiky stojí na tématech *flexibility a otevřenosti, rozhodování a zužování, spoluutváření, vlastní zkušenosti lektorů a procesu vytváření výcvikové koncepce*.

Proces tvorby metodiky byl typický **flexibilitou a otevřeností** lektorů. Na praktické úrovni se projevuje např. v přípravě lektorů na jednotlivá setkání a v jejich připravenosti změnit plán, jestliže se v procesu výuky objeví něco, co s plánem koliduje, nebo čemu je potřeba věnovat pozornost. Ve flexibilitě a otevřenosti se odráží didaktický postoj založený na obecných východiscích *šití na míru a dialogickém*

rozvíjení vlastního modu. Zároveň je velmi úzce spojená se základní výukovou strategií, kterou je zvědomování (viz dále).

Na úrovni výcvikového pojetí se objevuje flexibilita a otevřenost v tom, že nový koncept je možné pozměňovat a upravovat podle toho, co v něm nefunguje, především díky reálné zkušenosti s frekventanty. Nezbytnost flexibility popisuje lektorka:

*„Nejvíc té didaktiky se odehrávalo po prvním výukovém bloku, po zvědomování apriorních teorií. Protože my jsme to měli připravené, ale ještě spoustu věcí přineslo to aktuální pole. Viděli jsme, jak lidi o tématu přemýšlejí a co dělají ve skutečnosti, kde třeba vnímají silná místa, nebo slabá. Takže jsme původní přípravu na místě ještě dost překopávali, aby pasovala na aktuální situaci frekventantů.“ (L2, TN1)*

Výraznou charakteristikou procesu vytváření metodiky je nezbytnost **rozhodování a zužování**. Výcvikový koncept je vytvořen jako ideální plán bez předchozí zkušenosti lektorů s výukou integrace, která se odlišuje od výuky unimodálních přístupů. Teprve jeho realizací je ověřováno, které z jeho principů jsou použitelné v praxi a které není možné naplnit. Lektoři postupně zužují původně široké výcvikové pojetí. Týká se to především teoretických konceptů, jako jsou společné účinné faktory, které je obtížné převést do praktického nácviku dovedností. Právě v praktické realizaci výchozích teorií vystupuje do popředí autorství konceptu VIP. Ve tvorbě výcvikového obsahu se lektoři rozhodují, jak zúžit množství teorie na tu podstatnou a jak ji převést do učitelných dovedností. Rozhodování a zužování probíhá i na praktické úrovni při trénování dovedností nebo teoretických přednáškách, kdy se na některé téma někdy nedostane. Výzva zužování teoretických konceptů je reflektována lektorem:

*„Hledáme vlastně konceptualizaci věcí, které v normální teorii nejsou, a my se snažíme z nich udělat nějaké vlastně koncepty, a zapojit je do vzdělávání.“ (L3, TN11)*

V procesu vytváření metodiky je klíčové zachovat **spoluutváření** metodiky lektory, které zajišťuje integrativní pluralitu perspektiv. Stejně jako vytvářeli společně výcvikový koncept, je důležité dohromady vytvářet rámeček jednotlivých setkání, aby lektori, kteří vyučují teorie a nácviky, „neuhnuli“ od sdíleného integrativního postoje celého lektorského týmu. Lektori, kteří přímo teorii a nácviky neučí, přispívají nápady na konkrétní cvičení, teorii atd. Navíc se společnou diskuzí v týmu lektori dále tříbí výcvikový koncept:

*„Když jsme ten výcvik tvořili, tak jsme ho záměrně seskládali z lidí, kteří mají zažitou nějakou zkušenost s nějakým přístupem. Protože kdybych já měl vymýšlet věci, které jsem ve výcviku neabsolvoval, tak to je naprosto teoretická věc, budu nad tím jenom přemýšlet, ale protože [jméno lektora] ví, jak se pracuje v gestaltu, někdo zase nějak jinak, tak vlastně máme živý přenos těch konceptů. To spoluutváření je důležitá část. (L3, TN2)*

Proces metodiky výuky významně vycházel z **vlastních zkušeností lektorů**, jednak ze zkušeností z vlastních výcviků, jednak z vlastní terapeutické práce s klienty (trvajících v rozmezí 17-25 let). Např. z reflexe toho, co pro ně v začátcích práce bylo důležité a podpůrné, jaké dovednosti a znalosti potřebovali, nebo co podle jejich dosavadních profesních zkušeností tvoří základní témata psychoterapeutické teorie a dovedností. Vlastní zkušenost představuje zdroj jistoty:

*„Opravdu hodně čerpáme z věcí, i třeba kouskovitě, který jsme si taky mohli vyzkoušet, jinak pouštět se do něčeho, co znám jenom teoreticky, by bylo pro mě hodně těžký.“ (L5, OS1)*

V procesu vytváření metodiky se podstatně odrážel i samotný **proces vytváření výcvikové koncepce**. Ačkoli lektori došli ke své integrativní pozici profesním vývojem, během několikaletého vytváření výcvikové koncepce se potkávali s podobnými fenomény, které jsou popisovány v souvislosti s frekventantou integrativního výcviku. Zažívali úzkost z šíře integrace, rozměňování své terapeutické identity a její opětovné definování, souznění v integrativní perspektivě, hledání společného jazyka s někým, kdo vychází z jiné myšlenkové tradice a má jiný způsob

práce. Zkušenost s procesem hledání východisek výcviku, kdy bylo nezbytné respektovat pohled druhého lektora, který pochází z jiného myšlenkového paradigmatu, je pro lektory východiskem pro etickou rovinu výuky:

*„Ten hluboký souhlas a jednota, je základní předpoklad toho, že pak můžeme kvalitně nesouhlasit. Myslím si, že by bylo těžké vést debatu s někým jiným než s [jméno lektora], kde cítím jistotu vztahovou, vím, že ve spoustě věcí se shodneme, že máme nějaký základní respekt k tomu, jak ten druhý myslí, že z té debaty neodejde jen proto, že řekne „seš blbá, mě to nebaví“, nebo něco takového. Prostě fakt vím, že bude mít nějakou vůli porozumět tomu, co to tam tak složitě pindám.“ (L2, TN3)*

#### ▪ Strategie výuky

Strategie výuky zahrnují globálnější, obecné záměry výuky. Prostupují všemi částmi výcviku (sebezkušenostní, teoreticko-nácvikovou i supervizní) a tvoří tak jádro způsobu, jakým se ve VIP vyučuje integrativní pojetí psychoterapie. Patří mezi ně *zvědomování, mnohost perspektiv, implicitnost, identifikace a reference sdílení odpovědnosti za vlastní rozvoj, opakování a práce s metaforami*. Zahrnout sem lze i zmíněnou *relativizace*, která je současně východiskem pro tvorbu metodiky, jak reflektuje lektor:

*„Může samozřejmě označit třeba dovednosti, které jsou méně prospěšné v dané situaci, ale nebudu zřejmě říkat, které dovednosti jsou ty správné, protože to záleží hrozně na kontextu dané situace...“ (L3, TN1)*

Mezi klíčové strategie výuky patří důraz na sebereflexi a prohloubení uvědomění v podobě **zvědomování** vlastního prožívání, znalostí, dovedností, typických vzorců fungování atd. V sebezkušenostní části výcviku se zvědomování týká především zpracování osobních témat a interpersonálního fungování, podporuje rozvíjení nehodnotícího postoje a zároveň formuje dovednost odlišovat subjektivní porozumění od objektivních faktů. Na úrovni supervize je zvědomování nezbytné pro reflexi osobního terapeutického stylu nebo např. v práci s protipřenosem. Je zřejmé,

že zvědomování úzce souvisí s východiskem „šití na míru“, protože je de facto prvním krokem v jeho realizaci.

V části teoreticko-nácvikové je zvědomování používáno jako vědomý nástroj pro reflexi, jak je frekventant přirozeně nastaven v základních oblastech lidského fungování. Umožňuje zvědomit si zdroje a dovednosti, které frekventant má k dispozici, aniž by je zatím vědomě trénoval ve výcviku. Zásadní význam práce se zvědomováním je v tom, že pomáhá ozřejmovat implicitní či apriorní teorie, které frekventant o tématu setkání má (např. jak si vysvětluje vznik duševního onemocnění). Díky tomu se z těchto implicitních teorií stala explicitní báze, k níž mohli frekventanti vztahovat lektory předloženou teorii a nácviky. Jakkoli je tento princip náročný, někdy emočně pro frekventanty, vždy časově pro práci ve skupině, vede k budování sebevědomí frekventanta, který zná svá východiska a může na nich stavět. Použití principu zvědomování navíc umožňuje přizpůsobovat výuku úrovni nastavení frekventantů.

Podmínkou principu zvědomování je respekt k člověku a nehodnotící přístup, protože primární lidské nastavení nelze hodnotit. Frekventant má díky tomuto principu možnost poznat, jak je možné dále rozvíjet své primární nastavení (viz *Dialogické rozvíjení vlastního modu*). Zvědomování je současně obecnou strategií výuky, ale i konkrétním prostředkem výuky. Lektori jej popisují takto:

*„Nejdřív zvědomuješ, jak už to beztak děláš, jak už to v sobě máš, a pak k tomu nabízíme, co by tě ještě mohlo obohatit, co by sis k tomu, co už je tvého, mohla přibrat“.* (L2, TN1)

Zaměření na zvědomování vlastního fungování úzce souvisí s další obecnou strategií výuky, kterou je **mnohost perspektiv**. Je podstatnou složkou skupinové sebezkušenosti, kdy podporuje osobní dovednost respektovat druhého člověka. Ve skupinové supervizi je zase nástrojem k rozvoji přemýšlení o případu z různých perspektiv.

Prakticky se realizuje dvěma způsoby - jednak teoretickým informováním frekventantů o různých perspektivách, jednak praktickým zažíváním mnohosti perspektiv, jejich souvislostí a odlišností, které se děje při skupinové práci. Při sdílení uvědomění o svém fungování zaznívá ve skupině frekventantů množství různých

perspektiv. Ty podporují implicitní vědomí, že každý může situace vnímat a prožívat jinak a že neexistuje jediná správná perspektiva. Díky bezpečí ve skupině a její soudržnosti frekventant může prožívat vlastní jedinečnost beze strachu z vyloučení. Mnohost perspektiv nepřináší jen rozšíření obzorů, zároveň obsahuje aspekt potvrzení a podpory uvědomění, protože možnosti obecné lidské zkušenosti jsou v určitých aspektech univerzálně sdílené (např. jak se cítím s agresivním člověkem). Princip mnohosti perspektiv podporuje frekventanty např. v profesní dovednosti respektování klienta nebo pomáhá při vytváření hypotéz o klientových potížích. V teoreticko-nácvikové části představuje také konkrétní prostředek výuky.

*„Myslím si, že emoční zážitek kamarádké ko-existence perspektiv je nesmírně důležitý pro přirozené osvojení integrativní perspektivy. Pouhé informování, kognitivní uchopení (přednáška) by myslím k takovému, hlouběji ukotvenému postoji, těžko vedlo.“ (L2, E)*

Globální strategií výuky je dále **implicitnost**, která vyjadřuje záměr lektorů (především v části sebezkušenosti a v počátku výuky) některé vlivy na frekventanty nechat působit bez explicitního oslovování a vysvětlování (např. co je cílem konkrétního cvičení atd.). Implicitnost podporuje frekventanty v internalizování obecných postupů výuky, které mohou využít ve své terapeutické praxi. Příkladem je způsob použití zvědomování – frekventant se nejprve obrátí do sebe, na své porozumění, prožívání a typické fungování v daném tématu či situaci. Podobně může postupovat ve své terapeutické praxi, kdy také nejprve pomůže klientovi vynořit jeho vlastní chápání a přemýšlení o věci a pak budou nabízet nové pohledy.

*„...my jim neříkáme explicitně „tohle je teď cvičení o tom, že teď budeme objevovat...“, protože tím naopak zapojíš kognitivní procesy a přemýšlení, pro ta cvičení to není přínosné. Pro cvičení bude užitečný, když oni budou v přiměřené neznalosti terénu. Aby objevovali ten terén, jaký je, nikoli aby hledali ty body. (L3, TN1)*

Obecnou strategií výuky dále představuje **identifikace a reference** ke zkušenosti lektorů. Lektoři do výuky vnášejí sami sebe a své profesní zkušenosti. Např. vytváří podnětový materiál, kdy přehrávají klienty s určitou symptomatikou nebo

ukazují aspekty terapeutického procesu. Jejich pojetí neslouží primárně jen k identifikaci, ale také jako referenční bod, vůči kterému se frekventanti mohou vymezit. To přispívá k zpřesňování vlastního modu, resp. terapeutického stylu.

*„...že jsme byli součástí těch některých cvičení, takže jsme jim pomáhali třeba na základě jednoduchých dialogických jednotek ukazovat některé procesy, [...] aby viděli nějaký model, od kterého se můžou odpíchnout, nemusí se s ním identifikovat, ale nějak to vzít přes nás.“ (L2, TN1)*

Strategií výuky, která souvisí se šitím na míru frekventantovi, je **sdílení odpovědnosti za vlastní rozvoj**. Představuje dopad principu zvědomování, kdy poté, co se frekventant trénuje v uvědomování svých východisek, přichází na řadu odpovědnost za volbu, jak s tím bude nakládat dále. Jde samozřejmě o sdílenou odpovědnost, na které se podílí také lektoři. Odehrává se především ke konci výcviku.

*„Takže si mohli zaujmout vlastní odpovědnost, kterou z těch rovin chtějí trénovat, kam se chtějí podívat, co chtějí vyzkoušet. Což bylo fakt půvabné, když zkoušeli šlápnout do určitého pohledu nebo zaujmout určitou perspektivu, která jim jinak lidsky nebo bytostně nefunguje.“ (L2, TN11)*

Integrativní zaměření výcviku vyžaduje větší důraz na nácvik dovedností. Jestliže se frekventant nemůže identifikovat s jedním psychoterapeutickým směrem, v terapeutické pozici mu mohou být oporou jeho dovednosti. Proto je výukovou strategií neustálé **opakování** sekvencí, cvičení a technik, které frekventantům dodává jistotu naučených postupů, jestliže jsou v terapii v emočně či kognitivně náročné situaci

*„ ... tyhle etudy, které děláme, třeba na vrácení se k sobě, tak 750krát když je budeme cvičit, tak je to dobře, protože to jsou kotvy nebo majáky. Když už v té terapeutické situaci jsi, tak kam se schováš, co znáš, to jsou ty tvoje nacvičené postupy, pro které sáhneš a jsou to tvoje rutiny, které tě nějak uklidní...“ (L2, TN1)*

**Práce s metaforami** je v integrativně orientovaném výcviku obecně velmi užitečným principem. Pro lektory VIP je jejich použití velmi typické (viz Studie I).



Metafory umožňují lektorům i frekventantům porozumět si na úrovni obecně sdílené lidské zkušenosti. Napomáhají integraci tím, že je díky nim možné obejít jazyk konkrétních psychoterapeutických teorií a konceptů. Pomocí metafor lektori frekventantům přibližovali např. teorii, různost psychoterapeutických perspektiv, vývoj integrativního terapeuta... Příklady metafor, které v průběhu vytváření metodiky výuky či v samotné výuce lektori využili:

*„...jako když přijde **opravář k autu**, a je zaměřený na to, jak funguje motor. Ale nevšimne si třeba nebo nevěnuje pozornost tomu, že to auto stojí na špalkách, nebo nemá palivo, nebo stojí jedním kolem ze srázu. Potřebovali jsme se ujistit, že když z výcviku vyjdou, že aspoň ty nebezpečné základní klinické stavy, které by hrozily nějakou újmou pro toho klienta, kdyby si jich nevšimli, že je rozpoznají a upraví vlastně celou tu situaci.“ (L2, TN5)*

*„**Fiskars vercajk**“ – jako Fiskars je značka zahradnického nářadí...Prostě fakt skvělé, užitečné věci. Fakt máš radost a říkáš si „ty jo tohle někdo vymyslel, zrovna tu sekyrku do ruky perfektní, jo“. Takže jsme hledali, co jsou naše Fiskars věci, co jsme zjistili. Což nenajdeš, nebo nenašli jsme to nikde v knize, to vychází z našich životů, z naší práce, zkušenosti.“ (L2, TN2)*

#### ▪ **Konkrétní výukové formy a nástroje**

Konkrétní výukové prostředky a zejména způsob jejich použití ve výuce nastiňují, jakým způsobem je ve VIP předáván integrativní pohled. Kromě tradičních výukových postupů jako jsou *teoretické přednášky, nácvik modelových situací* nebo *nácvik manualizovaného postupu, videonahrávky* a *diskuze*, které jsou obecně používány ve výukových programech, jsou ve VIP za účelem rozvíjení integrativního pohledu používány následující formy výuky: *kolokvium, kazuistiky, mentoři a externisti*. Součástí výuky jsou samozřejmě různé  *kreativní techniky a cvičení*, které mj. staví na různých formátech práce se skupinou, použití metafor a ateoretického psychoterapeutického jazyka.

Již bylo zmíněno, že některé obecné strategie výuky slouží současně jako nástroj výuky. Je to především princip **mnohosti perspektiv**, které se prolíná většinou konkrétních výukových prostředků. Dále je to **zvědomování**, které je používáno jako nástroj k zmapování tématu setkání (v otázce co už frekventanti o tématu sami vědí, umí...) nebo **práce s metaforami**, které jsou používány k uchopení nějakého tématu (např. vyjádřit hlavní dilema, které frekventant ve své terapeutické praxi zažívá pomocí metafory)

**Kolokvium** je součástí struktury výcvikového programu, zároveň tvoří významnou platformu, kde se ve VIP odehrává integrace. Je to speciální setkání všech frekventantů a lektorů, které se koná jednou ročně. Cílem je rozbor klinických případů z pohledu různých psychoterapeutických přístupů, zážitků procesu integrace a budování vlastního terapeutického stylu. Kolokvium staví na principu mnohosti perspektiv, zvědomování vlastního fungování a dialogickém přístupu. O své terapeutické práci mluví jak frekventanti, tak lektori např. prostřednictvím konkrétních technik jako je *bálintovská skupina*. Důraz je kladen na společné učení, tzn., že rozdělení rolí na „studenty“ a „učitele“ je narušeno, všichni se spíše setkávají na kolegiální úrovni v rolích zkušenějších a méně zkušených terapeutů. Kolokvium zároveň poskytuje prostor pro reflexi výcvikového procesu a konceptu.

*„Přímý zážitek vytváření mnohosti perspektiv na kolokviu, vedle sebe stojící tři komentáře na vlastní kazuistiku, přímý kontakt s vyhraněnými styly externistů a nutnost kriticky o nich přemýšlet - to jsou události, které tě nutí integraci reálně procesovat nejen o ní abstraktně dumat.“ (L2, E)*

**Kazuistiky** představují víceúčelovou formu výuky, která slouží pro výuku i neformální evaluaci frekventantů. Na základě dotazu reálného klienta z internetové poradny frekventanti na konci každého roku vypracovávají kazuistiku, na kterou následně dostanou zpětnou vazbu třech lektorů. Kazuistiku navíc komentují z perspektivy svého přístupu i externisti, kteří jsou zváni do teoreticko-nácvikové části výcviku, což zprostředkovává rozdíly a podobnosti mezi terapeutickými směry. Na rovině výuky jsou tedy používány k *nácviku konceptualizace případu a rozvíjení mnohosti perspektiv*. Vzhledem k absenci formálního evaluačního nástroje poskytují

kazuistiky informace o vývoji terapeutického uvažování konkrétních frekventantů, přináší i srovnání napříč frekventanty.

*„...vidíš, když si srovnáš rok 1 a rok 2, jak přemýšlí o případu a co dělali, takže tam vidíme, kam se posunuli, ale nevíme čím to je. Jestli tím, co oni zažili v sebezkušenosti, nebo tím, co zažili s námi, nebo tím, co zažili úplně někde jinde, osobním zráním.“ (L2, TN2)*

**Mentori** slouží jako forma výuky k podpoře a sledování individuálního vývoje frekventantů. Frekventanti byly rozděleni do čtyř skupin, které jsou vedeny po celou dobu stejným mentorem-lektorem. Skupiny byly vytvořeny podle následujících hledisek: mentor a frekventant mezi sebou nemají duální vztah (lektoři sebezkušenostní části výcviku nemají frekventanty ze své skupiny), profesní hledisko (specializace mentora, která se shoduje se zaměřením frekventanta, např. práce na psychiatrickém oddělení) a osobní hledisko (jakou kvalitu frekventant potřebuje rozvíjet). Mentor má více funkcí: slouží jako kontaktní osoba v případě praktických či osobních potíží frekventanta ve výcviku (konzultace), sleduje vývoj frekventanta (např. čtením ročníkových kazuistik nebo vedením tzv. mentorských skupin na kolokviích) a vede jeho absolventskou práci.

**Externisti**, tj. terapeuti mimo lektorský tým, kteří jsou zváni do teoreticko-nácvikové části výcviku. Zastupují terapeutické přístupy, ve kterých lektoři nejsou vzděláni, vnášejí jiné pojetí terapeutického směru než lektoři nebo jej prohlubují a rozšiřují. Kromě teorie a konceptualizace případu frekventantům zprostředkovávají nácvik konkrétních technik směru, který reprezentují. Výběr externistů proběhl s ohledem na to, aby reprezentovali aktuální směr v psychoterapii (konkrétně např. KBT, analýza, na tělo orientované přístupy, postmoderní a konstruktivistické směry). Nový pohled, který externisté do výcviku přinesou, lektoři spolu s frekventanty integrují do celkového výcvikového konceptu:

*„A navíc my tam jsme s nimi během toho setkání, takže my neodjedeme pryč, ale vidíme přesně, co se tam děje, co dělají, abychom to měli v hlavě, a pak je to dobré, protože pak víme, jak na to máme reagovat a odkazovat se na to, jak to propojovat do našeho širšího konceptu.“ (L3, TN8)*

## ▪ Úskalí procesu výuky

Teprve skutečný proces výuky ověřuje soudržnost celého výcvikového konceptu, použitelnost strategií výuky a přínos konkrétních výukových metod. V jeho průběhu lektoři narazili na úskalí, která konfrontují výcvikový koncept s praktickou proveditelností.

Na úrovni východisek výcviku se jednalo např. o **mnohost perspektiv a realizování šití na míru**. Lze říci, že sdílení mnohosti perspektiv ve skupině, která je funkční strategií především v počátečních fázích výuky, musí být v určité fázi vyvážena šitím na míru, které se soustředí na konkrétního frekventanta a jeho vývoj. S postupujícím vývojem se v procesu výuky projevila diverzita frekventantů v dovednostech a znalostech, jež byla ovlivněna jejich praxí (někteří dlouho pracovali s klienty, jiní začínali). Tato diverzita mezi frekventanty činí enormní nárok na lektorskou roli, na který lze reagovat změnou formátu práce se skupinou. Vytvoření menších skupin umožňuje pro lektory snazší sledování individuálního vývoje a pro frekventanty to současně přináší podporu rozvoje jejich terapeutického stylu. Takto tento proces reflektovala lektorka:

*„...když se snažíme šít na míru, kde oni jsou, tak se nám to teď dělá hůř a hůř. Vyučovat to téma, aniž bychom se dívali, kde oni jsou, tak se nám to daří méně a méně, protože jsou mezi nimi rozdíly. Takže se nám to trošku po té obsahové stránce hůř dělá.“ (L2, TN10).*

Také princip mnohosti perspektiv, kterým je reprezentována integrativní perspektiva, se místy ve výukovém procesu ukázal jako obtížný. Lektoři naráželi na **limity integrativního výcviku** (resp. mnohosti perspektiv) především v situacích, kdy frekventanti potřebovali identifikaci s konkrétní teorií, na **realizovatelnost některých teoretických konceptů** ve výcvikové praxi (např. přístup společných účinných faktorů se ukázal jako dobrý nástroj při utváření integrativní perspektivy, ale jako náročnější pro výuku dovedností) nebo na **vhodnost integrativního konceptu** pro konkrétní frekventanty.

V procesu výuky reflektovali lektoři téma **úzkosti a identity frekventantů**. Lektoři si ji vysvětlovali především mnohostí perspektiv, která frekventanty někdy

zahltla, protože ještě neměli k dispozici pevné zdroje své terapeutické identity, na kterých by stavěli (dovednosti, postupy, znalosti atd.).

*„...jak oni teprve si budují tu identitu, tak vlastně oni tu otevřenost pro některé věci možná ještě nemají, zdá se, těžké, aby ji měli. Že je to moc velký skok pro ně.“ (L3, TN10)*

Proces výuky také přinesl téma **absence formálního evaluačního nástroje**, který by doplnil neformální evaluaci frekventantů ročníkovými kazuistikami, a poskytl „objektivnější“ posouzení jejich vývoje:

*„Ale zatím je to jenom naše formulace pro nás a nevíme, jak to „zobjektivizovat“. Nemáme na to nějaký nástroj. Ale je hrozně důležité ho zformulovat.“ (L3, TN3)*

## **DISKUZE**

Hlavním přínosem studie je analýza metodiky Výcviku integrace v psychoterapii, která zahrnuje vymezení východisek pro vytváření metodiky výuky, charakteristiky procesu vytváření metodiky, analýzu obecných strategií výuky integrace a konkrétních výukových forem. Také nastiňuje úskalí procesu výuky.

Rozmanitost formátu a struktur integrativních výcviků znemožňuje jejich komparaci v efektivitě výcvikového formátu nebo v nabytých kompetencích absolventů výcviku. Na některé z popsaných principů metodiky výuky integrace v podání VIP lze pohlížet jako na **esenci metodiky výuky integrace napříč výcviky**. Jsou jádrovými východisky integrace v psychoterapii obecně, ale způsob, jakým jsou realizovány v praxi terapeutického výcviku, je stále nedostatečně popsán (Greben, 2004). Jedná se především o **relativizaci**, která souvisí s otevřeností nezbytnou pro to, aby mohl terapeut integrovat více pohledů (Lecomte et al., 1993). Castonguay (2005) upozorňuje, že i relativizace může být dogmativním postojem, jestliže se rozvine do přesvědčení, že pouze otevřenost a relativistický způsob přemýšlení je ten správný. VIP s tímto principem nakládá obdobně jako Norcross a Beutler (2000), kteří tvrdí, že záměrem integrativního výcviku není nezbytně vyprodukovat zapřísažené integrativní terapeuty. Lektoři VIP počítají s možnostmi, stejně jako ve výcvikovém

programu Consoliho a Jester (2005), že frekventant si navzdory svému integrativnímu vzdělání může vybrat jeden psychoterapeutický přístup či teorii, které jim sedí. Ovšem za předpokladu, že jej nepojímají dogmaticky a ostatní teorie nepovažují za nesprávné.

Integrativní přístup je charakteristický také *mnohostí perspektiv* (Norcross & Halgin, 2005), díky které se frekventant učí toleranci k nejasnosti a vykračují za dualistické myšlení (Greben, 2004). Ve VIP se mnohost objevuje především jako strategie výuky, ačkoli je implicitně obsažena i ve východiscích metodiky a konkrétních výukových metodách. V integrativním výcviku by mělo být navzdory mnohosti perspektiv také akcentováno pochopení, že rozličné techniky asociované s rozdílnými teoretickými přístupy mohou mít stejnou terapeutickou funkci (Boswell & Castonguay, 2007). Ve VIP se tak děje např. prostřednictvím diskuzí mezi frekventanty a lektory, která následuje po hostování *externího terapeuta*. Během nich se dohromady snaží hledat styčné plochy prezentovaných terapeutických přístupů mezi sebou navzájem i s výcvikovým konceptem VIP. Mnohost perspektiv se rozvíjí především díky výukovým formátům v podobě kolokvia a kazuistik.

Identitou VIP je zaměření na osobní terapeutický styl frekventanta, kterého v paralele s trendem šití na míru klientovi, jeho jedinečnosti a kontextu (Norcross & Wampold, 2011) dosahuje tzv. *šitím na míru terapeutovi*. Podporování vlastního terapeutického stylu je obsaženo v integrativních výcvicích vedených např. Norcrossem a Beutlerem (2000) nebo Consoli a Jesterem (2005), kteří zdůrazňují dosažení svého pojetí integrace prostřednictvím syntézy poznatků o psychoterapeutických teoriích.

Jako významnou výukovou strategií napříč všemi úrovněmi výcviku VIP byl identifikován princip *zvědomování* vlastního fungování frekventantů. Vychází z ideje, že frekventant disponuje již před samotným vzděláváním osobními zdroji, dovednostmi a implicitními znalostmi pro výkon psychoterapie. Takové pojetí konvenuje s názorem Norcross a Halgina (2005), že frekventant vstupuje do výcviku s již existujícími koncepty o psychoterapii. Obdobně Evans a Gilbertová (2011) zdůrazňují, že zvědomovat filosofické a etické předpoklady frekventantů, na nichž stojí jejich klinická práce s klienty, představuje podstatnou funkci integrativního výcviku. Ovšem nezahrnují mezi ně explicitně osobní nastavení frekventanta

(afektivní, kognitivní a behaviorální), s nímž v rámci šití na míru frekventantovi metodika VIP významně pracuje. V jisté variaci můžeme identifikovat princip zvědomování ve výcvikovém programu Allena et al. (2000), kteří prozkoumávání vlastního fungování vnímají jako způsob, jak učinit integraci pro frekventanta více osobní a reálnou (ve smyslu „integrace se odehrává ve mně“).

Princip zvědomování určitým způsobem kopíruje sekvenční model výuky, kdy se frekventant nejprve naučí jeden přístup, poté k němu asimiluje další (Walder, 1993). V podání VIP je ale základem, na nějž navazují další teorie, samotný frekventant a jeho apriorní teorie, které jsou zvědomovány.

Na úrovni konkrétního výukového postupu obnáší princip zvědomování riziko nedostatečné přípravy frekventantů (především teoretické) na obsah výuky. Navzdory nevýhodě, kterou absence předchozí přípravy frekventantů přináší, didaktický postup VIP preferuje asimilaci teorie do stávajícího nastavení frekventantů, ne naopak. Také Walder (1993) reflektoval nedostatečnou vybavenost frekventantů bez předchozího studia. Vlivem své zkušenosti (na rozdíl od VIP) začlenil domácí přípravu frekventantů do výcvikového programu, aby výcvikové setkání bylo dostatečně vytěženo.

Jestliže je úskalím integrativního výcviku nemožnost identifikovat se s jedním směrem (Geben, 2004), je více než významné, aby se frekventanti mohli vztahovat ke zkušenosti lektorů. Princip **identifikace a reference** ke zkušenosti lektorů může být pro frekventanta integrativního výcviku stabilizujícím prvkem, který snižuje jeho počáteční terapeutickou nejistotu.

V praktické realizaci výchozích teorií vystupuje do popředí autorství konceptu integrativního výcviku. Konkrétní formy výuky ve VIP, jako je např. **kolokvium či úloha mentorů**, prakticky naplňují obecnou zásadu integrativního výcviku, kterou je poskytnout frekventantovi příležitost prozkoumat odpovídající vývojovou úzkost (Gold, 2005). Kolokvia, která staví na dialogickém principu sdílení zkušeností frekventantů i lektorů, což Gold (2000) považuje za užitečný princip ve vzdělávání v psychoterapii obecně. Kolokvia tímto principem také naplňují potřebu frekventantů být rozpoznán externí autoritou jako terapeut (Bennetts, 2003). Tento formát umožňuje reprezentovat různé psychoterapeutické přístupy na různých úrovních odbornosti, což podle Allena et al. (2000) podporuje učení se integraci.

Použití **kazuistik** pro nácvik konceptualizace případu představuje stěžejní bod výuky integrativních výcviků (např. Castonguay, 2000; Consoli & Jester, 2005). Efekt nácviku konceptualizace se podle Waldera (1993) posiluje tím, když frekventant dostane zpětnou vazbu od dvou lektorů různého terapeutického zázemí, což se děje i ve VIP. S konceptualizací případu je v rámci integrativního hnutí zacházeno různě, např. Castonguay (2000) pracuje s variantou, kdy je frekventant formuluje případ v rámci preferované terapeutické orientace, ale supervidována je skupinově. Consoli a Jester (2005) zdůrazňují, že způsob, jakým terapeut konceptualizuje případ určuje to, jakým způsobem bude intervenovat. Ve VIP slouží práce s kazuistikami také k **rozvíjení vlastního modu**, kdy frekventant od lektorů dostává zpětnou vazbu na to, čeho si všímá a co přehlíží. Díky kolokviím, kazuistikám a externistům se frekventanti učí integrativní perspektivu prožitkově, nejen intelektuálně.

VIP používá variaci na **souběžný model integrativního vzdělávání**. Frekventanti jsou od počátku vzdělávání vystavováni integrativnímu přemýšlení, ale zároveň mají možnost si budovat vlastní terapeutický styl. Jako pojistka proti zahlcení funguje princip zvědomování vlastního terapeutického stylu a apriorních teorií. VIP teoreticky staví na konceptu **společných faktorů**, podobně jako výcvikový program navržený Castonguay (2000). Ten ale na rozdíl od VIP silně prosazuje, aby frekventanti nabývali dovednosti a znalosti nejprve v jednom přístupu, až poté podstoupili vzdělávání orientované na společné faktory. Podle něj frekventanti potřebují v začátcích svého terapeutického vývoje jednu identitu, kterou mohou následně rozvíjet. Je otázkou, jestli s modelem výuky VIP souvisí také lektory reflektovaná **úzkost** frekventantů v procesu výuky, téma typicky asociované s integrativními výcviky (Gold, 2005).

Zkušenosti integrativní terapeuti o vzdělávání v integraci někdy píší jako o „vystavení se integraci“, což implikuje pasivní přijímání (Castonguay, 2005; Gold, 2005; Wolfe, 2000). To je v rozporu se strategií výuky VIP, která zdůrazňuje frekventantovo **sdílení odpovědnosti za svůj rozvoj** a podporuje jej, aby byl aktivním činitelem ve svém vzdělávání. Mezi další identifikované strategie výuky patří **práce s metaforami**, kterou také Wolfe (2000) označuje za jednu z významných míst integrativního vzdělávání.



## Limity studie

Limitem studie je, že důkladně nepokrývá celý výukový proces VIP, ale zaměřuje se výhradně na teoreticko-nácvikovou část výcviku. Důvodem k tomu bylo, že ostatní části výcviku se úzce dotýkají samotných frekventantů a jejich citlivých dat (osobních příběhů v sebezkušenostní části výcviku či vlastní terapeutické praxe v supervizní části), ke kterým výzkumný tým neměl přístup. Nemáme tedy podrobnější informace o tom, jakým způsobem je vyučována integrace ve VIP na úrovni sebezkušenosti frekventantů a v supervizi kromě obecného popisu principu výuky mnohosti perspektiv, kterou přináší lektori/supervizoři z různých terapeutických orientací. Limitem je také reflexe metodiky výuky pouze z perspektivy lektorů. Pro studii by byla triangulace dat prostřednictvím reflexe výuky frekventanty užitečným doplněním.

## LITERATURA

- Allen, D. M., Kennedy, Ch. L., Veaser, W. R., Grosso, T. (2000). Teaching the integration of psychotherapy paradigms in a psychiatric residency seminar. *Academic Psychiatry*, 24 (1), 6-13.
- Aronson, J. (1994). A pragmatic view of thematic analysis. *Qualitative Report* 2(1).
- Bennetts, C. (2003). Self-evaluation and self-perception of student learning in person-centred counselling training within a higher education setting. *British Journal of Guidance & Counselling*, 31(3), 305-323.
- Boswell, J. F. & Castonguay, L. G. (2007). Psychotherapy training: Suggestions for core ingredients and future research. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44(4), 378-383.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*; 3: 77 – 101.
- Castonguay, L. (2000). A common factors approach to psychotherapy training. *Journal of Psychotherapy Integration*, 10 (3), 263-282.
- Castonguay, L. (2006). Personal pathways in psychotherapy integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 16 (1), 36-58.

- 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), 358-373.
- Eubanks-Carter, C., Burckell, L. A. & Goldfried, M. R. (2005). Future directions in psychotherapy integration. In Stricker, G., Gold, R. (Eds.). *Comprehensive handbook of psychotherapy integration* (pp. 503-521). New York: Plenum Press.
- Evans, K. & Gilbertová, M. (2011). *Úvod do integrativní psychoterapie*. Praha: Triton.
- Gold, J. (2005). Anxiety, conflict, and resistance in learning an integrative perspective on psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 15 (4), 374-383.
- Greben, D. H. (2004). Integrative dimensions of psychotherapy training. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49 (4), 238-248.
- Halgin, R. P. (1985). Teaching integration of psychotherapy models to beginning therapists. *Psychotherapy*, 22 (3), 555–563.
- Lampropoulos, G. K. & Dixon, D. N. (2007). Psychotherapy integration in internships and counseling psychology doctoral programs. *Journal of Psychotherapy Integration*, 17 (2), 185-208.
- 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* (pp. 483–498). New York: Plenum Press.
- Leung (2002). Competency based medical training: review. *British Medical Journal*, 28; 325(7366), 693–696.
- McLeod, J. (2009). *An introduction to counselling* (4th ed). New York, NY: Open University Press.
- McLeod, J. (2013). Increasing the rigor of case study evidence in therapy research. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*. 9 (4), 382 – 402.
- Mužík, J. (2005). *Didaktika profesního vzdělávání dospělých*. Plzeň: Fraus.

- Norcross, J. C. (1988). Supervision of integrative Psychotherapy. *Journal of Integrative & Eclectic Psychotherapy*, 7(2), 157-166.
- 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* (2nd ed.). Oxford: 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. ed., pp. 439–458). New York: Oxford University Press.
- Norcross, J. C. & Wampold, B. E. (2011). What Works for Whom: Tailoring Psychotherapy to the Person. *Journal of Clinical Psychology*. 67(2), 127-132.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research & evaluation methods*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Rihacek, T., Danelova, E. & Cermak, I. (2012). Psychotherapist development: Integration as a way to autonomy. *Psychotherapy Research*, 22 (5), 556-569.
- Roulston, K. (2001): Data analysis and ‘theorizing as ideology’. *Qualitative Research*, 1(3), 279-302.
- Smith, J. A., Flowers, P. & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: \_eory, method and research*. London: Sage Publications.
- Walder, E. H. (1993). Supervision and instruction in postgraduate psychotherapy integration. In: Stricker, G. & Gold, J. R. (Eds.). *Comprehensive handbook of psychotherapy integration* (pp. 499-513). New York: Plenum Press.
- Weerasekera, P. (1997). Postgraduate psychotherapy training: incorporating findings from the empirical literature into curriculum development. *Academic Psychiatry*, 21, 122-132.
- Wolfe, B. E. (2000). Toward an integrative theoretical basis for training psychotherapists. *Journal of Psychotherapy Integration*, 10 (3), 233–246.
- Yardley, L. (2000). Dilemmas in qualitative health research. *Psychology And Health*, 15, 215–228.

## 10. Studie III: Kompetenční model integrativního výcviku

Zaměření na psychoterapeutické kompetence představuje nové paradigma v psychoterapeutickém vzdělávání i praxi v posledních letech (Sperry, 2010). Přestože diskuze o kompetencích probíhají již delší čas (např. Kaslow, 2004; Roberts et al., 2005; Fairburn & Cooper, 2011), v otázkách o tom, co jsou kompetence, jak je nejlépe měřit a jak je rozvíjet, je mezi psychoterapeuty stále obtížné najít konsenzus. Důvodem je, že koncept kompetencí vyvěrá z množství teoretických východisek současných psychologických a psychoterapeutických přístupů (Sharpless & Barber, 2009). V jeho nejasném vymezení hrají také roli instituce poskytující formální vzdělávání v psychoterapii, které s implicitní či explicitní definicí profesionálních kompetencí svých frekventantů pracují, přirozeně se v ní odlišují či zdůrazňují její odlišné aspekty (Alberts & Edelstein, 1990).

Zmatek také někdy přináší zaměňování obecných psychologických kompetencí s těmi psychoterapeutickými. Přestože Consoli a Jester (2005) tvrdí, že psychoterapie se od neliší psychologie, která je její mateřský obor. Rozdíl můžeme vidět v míře obecnosti: psychologické kompetence jsou obecnější a jdou napříč různými psychologickými odvětvími, jako je např. diagnostika, poradenství, psychologie práce, výzkum (např. Model kostky, Rodolfa et al., 2005, viz dále). Psychoterapeutické kompetence se týkají výhradně profese psychoterapie, byť se s obecnými psychologickými kompetencemi někdy překrývají.

### Kultura kompetencí

Tzv. obrat ke kultuře kompetencí, jak se hnutí apelující na profesní kompetence nazývá, souvisí s požadavky na odpovědnost poskytovaných služeb (jejich ekonomičnost a efektivita pro společnost). Velký tlak představuje tzv. na důkazy založená praxe (*evidence-based practice*), kterou prosazuje Americká psychologická společnost (dále jen APA, viz Levant, 2005). Je evidentní, že k dialogu s veřejností (potažmo donátory) o tom, jaké služby a v jaké kvalitě mohou psychoterapeuti poskytovat, je vymezení profesních kompetencí nezbytné. Stejně tak určení nástrojů k jejich posuzování a v neposlední řadě důraz na výuku a trénování těchto kompetencí

ve výcviku a vzdělávání obecně (Kaslow et al., 2004). Orientace na profesní kompetence ale nevychází jen z těchto požadavků, souvislost nalezneme i v závěrech empirických výzkumů, které ukazují, že výsledek terapie více souvisí s terapeutovými proměnnými (např. s úrovní jeho interpersonálního fungování, s dovednostmi pracovat s terapeutickou aliancí, se shodou mezi terapeutem a klientem atd.) než s psychoterapeutickým přístupem, který zastává (Luborsky et al., 1986; Wampold, 2001). Terapeutova kompetentnost se odráží v kvalitě klinického výkonu, protože je klíčová pro efektivitu a účinnost léčby (Fairburn & Cooper, 2011).

Snaha o vymezení profesních psychoterapeutických kompetencí je dlouhodobým procesem, který je vzhledem k podstatě oboru a jeho odvětvím komplikovaný. Téma kompetencí vyžaduje terminologické vymezení dvou klíčových pojmů: kompetentnost (*competence*) a kompetence (*competency*). Kompetentnost podle často používaného vymezení Epsteina & Hunderta (2002, str. 227) představuje „dobře osvojené a uvážlivé používání komunikace, znalostí, technických dovedností, klinického uvažování, emocí, hodnot a reflexí v každodenní praxi k užitku jedince a společnosti.“. Kompetentnost můžeme vnímat jako celkovou zručnost odkazující na terapeutovu kapacitu zajistit léčbu v rámci profesních standardů, tzn. jako profesionál je dostatečně kvalifikovaný, způsobilý a schopný chápat a vykonávat určité úkony vhodným a efektivním způsobem vzhledem k externím standardům (Beutler & Arizmendi, 1986; Rodolfa et al., 2005; Fairburn & Cooper, 2011). Weerasekera et al. (2003) stručně shrnují, že kompetentnost terapeuta zahrnuje mimo jiné dobré porozumění teorii, obeznámenost s literaturou o efektu terapie a udržování profesionálního chování. Celková kompetentnost terapeuta se odráží v kvalitě klinického výkonu, může být hodnocena v závislosti na profesionálních standardech a rozvíjena skrze profesionální výcvik, který se zaměřuje na trénování dovedností, a osobnostní rozvoj terapeuta (Kaslow, 2004).

Termín kompetence odkazuje na jednotlivou konkrétní kompetenci, dovednost či schopnost, např. zapojení klienta do terapeutického procesu či schopnost náležitě intervenovat. Soubor kompetencí podle Kaslow et al. (2004) vytváří celkovou terapeutovu kompetentnost. Kompetence, jejich kvalita či potřeba vzhledem k problematice klienta se také proměňují v čase, ať už s úrovní náročnosti

případu či během různých fází terapeutického procesu (Shaw & Dobson, 1988; Sharpless & Barber, 2009).

Cílem kompetenčního hnutí je podle Kaslow et al. (2009) vylepšení metod výcvikových programů a atestací těchto programů tak, aby posloupnost „vzdělání - výcvik – atestace“ přinesla výsledky směřující ke kompetentní praxi. Jeho ambicí je dodat více transparentnosti do vzdělávání psychoterapeutů. Bohužel o něm toho stále víme málo, v jeho procesu hraje roli množství vlivů a podílí se na něm tolik faktorů, že psychoterapeutické výcviky z výzkumů často vychází jako málo efektivní, jestliže porovnáme efektivitu těch, kteří je absolvovali, s těmi, kteří ne (viz Durlak, 1979; Berman & Norton, 1985 či Montgomery et al., 2010).

Další rovinou tématu kompetencí je etika. Etické manuály odborných společností jako je APA či Evropské asociace pro psychoterapii (dále jen EAP) se k hranicím kompetentnosti a jejímu udržování explicitně vyjadřují (Levant, 2005; EAP, 2002). Psychoterapeuti jsou tudíž povinováni o kompetencích nejen uvažovat a posuzovat je, ale také je rozvíjet a posilovat. Podle Shaw & Dobsona (1988) patří udržování vysokého standardu kompetentnosti k zodpovědnosti sdílené všemi psychoterapeuty, v zájmu veřejnosti i profese jako takové. Z uvedeného kontextu kompetencí vyplývá, že je z hlediska etiky nezbytné, aby se psychoterapeutické výcviky obecně kultivovaly v důrazu na kompetence, jejich vymezení, výuce i posuzování. Právě díky nim totiž budoucí terapeuti získávají návyk kultivovat kompetence jako nezbytnou složku svého profesního vývoje.

### **Obecné kompetenční modely**

Kompetence jsou obvykle konceptualizovány do podoby modelu či seznamu za účelem vymezení profese, určení bezpečné a efektivní praxe, stanovení minimálních standardů pro psychoterapeutické výcviky či návodu pro osvojování a rozvoj terapeutických kompetencí. Významná je také úloha evaluační: vymezení kompetencí přináší možnost posouzení úrovně terapeutových kompetencí či jeho profesního vývoje.

Jednou ze systematizací kompetencí je projekt Evropské asociace pro psychoterapii (European Association of Psychotherapy, dále jen EAP). Ta vytvořila *Seznam jádrových kompetencí evropského psychoterapeuta* (EAP, 2013), který by měl

umožnit profesionálům uznání jejich kompetentnosti ve všech členských zemích EU. Po analýze jádrových kompetencí budou dalším krokem projektu vymezení specifických kompetencí konkrétních psychoterapeutických přístupů, dále identifikace kompetencí potřebných pro určité specializace. Britské standardy v podobě *Národních pracovních standardů* (Britská Psychologická společnost, 2006) či *Practitioner Psychologists* (Health Professional Council, 2009) zdůrazňují bezpečný a efektivní výkon profese prostřednictvím rozvoje a udržování osobních a profesních standardů a etické praxe.

Obecnou konceptualizaci jádrových kompetencí napříč psychologickými odvětvími (zahrnující tedy i psychoterapeutické kompetence) představuje *Model kostky* (Rodolfa et al., 2005), který bere v potaz i vývojový aspekt kompetencí. Model zahrnuje domény kompetencí, které se vyvíjejí od počátečních fáze postgraduálního vzdělávání skrze celoživotní terapeutický vývoj. Model kostky nabízí 12 jádrových kompetencí, které jsou konceptualizované jako základní a funkční kompetence. Model kostky umožňuje pochopit širší rámec terapeutických kompetencí, ale jeho nevýhodou je, že neartikuluje specifické kompetence, které jsou vyžadovány pro práci v konkrétním přístupu či s konkrétní populací (Sburlati et al., 2012).

Teoretický pohled na kompetence v psychoterapii přináší také Sperry (2010), který sumarizuje snahy o definování psychoterapeutických kompetencí různými odbornými asociacemi. Z nich vytvořil seznam šesti jádrových kompetencí (vztah, plánování, implementace a evaluace intervence a kulturní a etická citlivost a konceptuální základ). Obdobně Timuřák (2011) shrnuje výzkumem podložené informace o dovednostech nezbytných pro vykonávání psychoterapie (budování terapeutické aliance, konceptualizace případu, etické aspekty, intervence usnadňující exploraci a porozumění, podpora změny a její aplikace mimo terapeutické sezení a specifické terapeutické techniky). Prezentuje je na takové úrovni obecnosti, aby byly užitečné pro rozvoj a osvojování terapeutických kompetencí pro frekventanty výcviků různých psychoterapeutických modalit.

### **Kompetenční hnutí v psychoterapeutických výcvicích**

Psychoterapeutická kompetentnost je terapeutem samozřejmě budována v průběhu jeho celkového vývoje, a tak se na ní podílí různé vlivy. Vzdělávání v

psychoterapeutickém výcviku umožňuje terapeutovi nabýt pouze určitou oblast profesních kompetencí (Fouad et al., 2009), další získává vlastní praxí, studiem odborné literatury atd.

Ve výcvikové praxi se obrat ke kompetencím projevuje v trendu na kompetencích založených výcviků a supervizi. Tyto výcviky jsou charakteristické integrací praktických a vědeckých znalostí, dovedností a postojů zahrnujících důraz na reflektivní praxi a systemickou evaluaci kompetencí (Pachana et al., 2011). Reflektují dovednosti potřebné pro klinickou praxi, a protože vychází z funkční analýzy profesních kompetencí frekventanta, které pak převádí do výstupů výcviku, jsou flexibilnější k frekventantovým potřebám. Tyto výcviky zdůrazňují definované kompetence, které má absolvent na konci vzdělávání prokázat (Leung, 2002). Takovým důrazem navíc dostávají požadavku na posuzování kompetencí, mohou tedy doložit kompetence získané nejen na konci výcviku, ale i jeho průběhu (Fouad et al., 2009). Pro svébytnost terapeutických výcviků je průběžné posuzování kompetencí významné proto, že mohou přinést důkazy své efektivity. Výhodou na kompetencích založených výcviků je podle Weerasekera et al. (2003) také to, že představují přenositelný formát výcvikové struktury, kterou lze snadno s určitými modifikacemi adaptovat pro daný výcvik.

Mezi specifické kompetenční modely transformované do výcvikové praxe patří **model helping skills** Clary Hill (2009). Jeho základní schéma vychází ze tří po sobě jdoucích fází terapie, které se v praxi ovšem neodehrávají sekvenčně: (1) explorace, (2) vhled a (3) akce. Každá z fází obsahuje určitý cíl, k němuž pomáhající díky svým dovednostem může s klientem dospět. Model kompetencí v ročním **výcvikovém programu Beitmana & Yue** (1999) zase vychází z myšlenky, že psychoterapii jako takovou definují čtyři univerzální procesy: zapojení klienta, hledání vzorců, klientova změna a ukončování terapie. Jejich model rozděluje výcvik na moduly, v nichž frekventanti získávají dovednosti, které jsou posuzovány během celého výcviku. Také kompetenční model tzv. **Model Y** (Plakun, Sudak & Goldberg, 2009) představuje způsob strukturování výuky podle jádrových terapeutických kompetencí. Ty v modelu reprezentují „stojnou nohu“ písmene Y. Model pracuje se zastřešujícím konceptem terapeutické aliance, na němž je podle autorů možné frekventanty učit o společných jádrových znacích různých terapeutických přístupů,



v jejich konkrétním případě se jedná o KBT a psychodynamickou psychoterapii. Díky oblasti, kterou reprezentuje stojná noha písmene Y, jsou F podněcováni k tomu zajímat se o teoretické základy, které osvětlují, jak fungují jednotlivé pst školy. Naopak kdy a jak se psychotherapeutické přístupy od sebe v konceptualizaci a implementaci těchto procesů liší, naopak reflektují „větve“ písmene Y. Model tak poskytuje možnost nahlédnout, čím si jsou dva směry podobné, stejně jako to, čím se liší, takovým způsobem, který posiluje učení a upevňuje zvládnutí obou směrů.

Weerasekera (1997) dále prezentuje standardizovaný **model výcviku na McMaster University**. Vychází z logického závěru, že empirické výzkumy přináší velké množství informací o psychotherapeutickém procesu a je užitečné je začlenit do výcvikového kurikula a praxe. Model inkorporuje výzkumná zjištění do výcvikového programu prostřednictvím výuky 7 modulů (nejen psychotherapeutických přístupů, ale způsobů práce jako např. skupinová psychotherapie) s důrazem na kontinuální posuzování kompetencí v průběhu celého výcvikového procesu. Model vychází z přesvědčení, že frekventanti mohou být vystaveni více přístupům, jestliže mají k dispozici manuál nebo určitý rámec, podle kterého o nich mohou přemýšlet. Proto jsou moduly jasně definovány v manuálech a všechna sezení frekventantů jsou audio/video nahrávána a týdně posuzována supervizorem daného modulu.

Také Snyder a Elliot (2005) předkládají model vzdělávání, který zdůrazňuje propojování akademického a klinického kontextu pomocí integrování empirických dat z výzkumů do výcviku. Jejich **Matrix model** je členěn do čtyř konceptuálních úrovní, podle kterých je možné posuzovat silné a slabé stránky pacienta s důrazem na jeho kontext (individuální, interpersonální, institucionální a společenský). Dovednosti jsou zaměřené na posouzení a intervenci jak v kontextu jednotlivce, tak okolí, dále na systematické měření a exploraci jeho silných a slabých stránek. Vzdělávání podle tohoto modelu je typické významnou rolí mentora, který má podpůrnou a vzdělávací funkci ve frekventantově profesním vývoji.

Specifické kompetenční modely založené na konkrétním psychotherapeutickém přístupu představuje dále např. Sburlati et al. (kompetenční model empiricky podložené interpersonální psychotherapie s depresivními adolescenty, 2012) či Roth & Pilling (kompetenční model kognitivně behaviorální terapie pro depresivní a úzkostné klienty, 2008).

## **Kompetence a efektivní praxe**

Orientace na terapeutické kompetence implikuje, že právě ty jsou klíčové pro efektivní praxi, resp. že pro efektivní praxi je nezbytné adekvátní vzdělání v podobě psychoterapeutického výcviku. Obecně se předpokládá, že výcvik vede k systematickému a postupnému nárůstu úrovně expertnosti u frekventantů v různých dovednostech. Jenže jak uvádí Tan (1997), výzkumy paraprofesionálů docházejí k jiným závěrům. Tak jsou označováni ti pomáhající, kteří neabsolvovali formální psychoterapeutický výcvik, aby se mohli nazývat profesionálními terapeuty, přesto ale poskytují terapeutické služby (např. sociální pracovníci v terapeutické komunitě). V porovnání s profesionály vychází paraprofesionálové z výzkumů efektivity terapeuta stejně a někdy i lépe. Např. Durlak (1979) ve své přehledové studii porovnával 42 empirických studií o efektivitě profesionálů a paraprofesionálů. Ze srovnání vyšlo, že paraprofesionálové dosahovali stejných nebo lepších klinických výkonů než profesionálové, kteří navíc ve srovnání s paraprofesionály neprokazovali více nabytých klinických dovedností. Durlak (1979) tak dochází k závěru, že profesionální vzdělávání a výcvik nejsou nezbytnými prerekvizitami k tomu se stát efektivním pomáhajícím. Stejná data jiným způsobem analyzovali Berman & Norton (1985), kteří potvrdili Durlakovy závěry. Také recentní studie prováděné na jiných datech dochází ke stejnému výsledku (Montgomery et al., 2010).

Ačkoli Faust a Zlotnick (1995) upozorňují na kontroverzní metodologické nedostatky těchto výzkumů (např. velikost vzorku či vliv povahy problému klientů), empirické důkazy podporující efektivitu profesionálů, kteří absolvovali výcvik, přesto vyznívají jako slabé. Např. z výzkumu Steina a Lamberta (1995) vyšli terapeuti s výcvikem v porovnání s paraprofesionály lépe v případě ambulantní péče, kdy měli méně neukončených terapií s klienty. K otázce efektivity profesionálů a paraprofesionálů Shaw & Dobson (1988) dodávají, že terapeutova kompetentnost a výsledky terapie někdy dobře nekorelují proto, že někteří klienti si zkrátka nevedou dobře bez ohledu na terapeutovy dovednosti.

Problematika je ale širší: výzkumy výcviků obecně přinášejí slabé důkazy o jejich efektivitě či vlivu na vývoj frekventantových dovedností (Hill & Knox, 2013) a výzkumů efektu výsledku výcviků na frekventantovy dovednosti se nám příliš nedostává (Fairburn & Cooper, 2011). Je tudíž logické, že i efektivita profesionálů

oproti paraprofesionálům je obtížně prokazatelná. Odlišné závěry ale přináší kvalitativní studie zkoumající samotné frekventanty a jejich vnímání efektu výcviku na vlastní kompetentnost a kompetence. Terapeuti v různých fázích výcviku přisuzují svůj profesní růst formálnímu výcviku (spolu se supervizí a prací s klienty) a dalším zkušenostem jako je osobní terapie, rodina či vztahy s kolegy (Hill & Knox, 2013). Dále reflektují změny např. v nabytí pokročilých dovedností, zvládnutí terapeutického settingu, konceptualizaci případu či ve zvládnutí vlastní emoční regulace v roli terapeuta (Hill et al., 2015). Vlivem vývoje psychoterapeutických standardů se v posledních letech kontroverze paraprofesionálové versus profesionálové posouvá právě k tématu kompetencí, tedy k otázce, kdy je možné terapeuta považovat za kompetentního?, což rozhodně svědčí psychoterapeutické profesi více (Faust & Zlotnick, 1995).

### **Kompetence v integrativních výcvicích**

Psychoterapeutické kompetence mají odlišnou funkci a využití v unimodálních výcvicích a výcvicích zaměřených na integraci v psychoterapii. Zatímco v unimodálních výcvicích kompetence slouží k vymezení dobré praxe daného přístupu, pro výcviky v integraci mohou mít navíc ještě kohezivní funkci. Vzhledem k tomu, že v rámci integrativního hnutí nenajdeme jednotící či zastřešující teorii (např. psychopatologie, změny, formulování případu atd.) a je naopak typická rozmanitostí, i výcviky v integraci se odlišují svojí strukturou i obsahem (viz. Consoli & Jester, 2005; Grawe, 2004; Castonguay, 2000). Proto pro ně není možné najít jednotnou definici a kategorizaci kompetencí. Přesto na úrovni jednotlivého integrativního výcviku mají kompetence významnou funkci, protože vzdělávání v psychoterapeutické integraci vyžaduje obsáhnutí množství dovedností a znalostí (Greben, 2004), které je nezbytné pro výcvikové účely kategorizovat. Jak uvádějí Sburlati et al. (2012), vymezení a konceptualizace kompetencí ve formě kompetenčního modelu poskytuje integrativnímu výcviku rámec pro vývoj výcvikového kurikula, tedy pomáhá integrativnímu výcviku zaměřovat svůj fokus.

## **Záměr studie**

Studie popisuje tvorbu Kompetenčního modelu integrativního výcviku (dále jen KM) a jeho možnosti využití. Cílem vytvoření KM bylo nejen konceptualizovat kompetence významné v integrativním výcviku (konkrétně VIP), ale také získat multifunkční nástroj, který je možné využít nejen v samotném výcvikovém procesu, ale i v dalším profesním vývoji integrativních terapeutů. Předkládaný Kompetenční model vznikl jako výsledek kolaborativní práce členů výzkumného a lektorského týmu.

## **METODA**

### **Výzkumný soubor: Lektorský a výzkumný tým**

Respondenty tvořil celý lektorský tým Výcviku integrace v psychoterapii, tj. šest lektorů, kteří mají různé psychoterapeutické vzdělání (viz Úvod – výzkumný soubor), zároveň i tým výzkumný.

Kolaborativní a akční výzkum je veden myšlenkou, že všichni angažovaní členové skupiny přispívají k výzkumné činnosti a zároveň jsou součástí zkoumané aktivity (Reason & Bradbury, 2001). Proto se rozdíl mezi výzkumníkem a subjekty smazává a všichni zúčastnění jednájí společně jako „spoluvýzkumníci“ a „spolusubjekty“ (Heron, 1996). Do výzkumného souboru patří tedy i samotní výzkumníci. Ti zastávali roli facilitátorů, kteří na základě svých akademických znalostí disponují teoretickou citlivostí k uchopení tématu (Strauss & Corbinová, 1999). Zároveň udržovali kontinuitu procesu během různých fází výzkumu (Stokols, 2006).

Výzkumný tým byl tvořen třemi výzkumníky, kteří měli různé role v průběhu procesu. Magisterský student Adam Horváth měl za úkol udělat analýzu prvních dat (e-mailová komunikace mezi lektory vztahující se k tématu, dokument sumarizující nezbytnou úroveň frekventantových dovedností, který vytvořil lektorský tým), na jejichž základě jsme spolu vytvořili první verze modelů. Popis tohoto procesu a jedna z verzí modelu je součástí jeho magisterské práce. Moje role bylo získávání nových dat prostřednictvím facilitování ohniskových skupin a rozhovorů s lektory teoreticko-nácvikové části výcviku, poté jejich analýza, dále jsem formulovala položky modelu do finální verze a na základě dat vytvořila implikace KM pro praxi. Tomáš Řiháček zastával auditorskou roli. Zároveň jsme spolu byli nositeli teoretické citlivosti

k tématu vzhledem k naší psychoterapeutické praxi. Vzhledem ke kolaborativnímu způsobu práce vnímáme, že autorství námi vytvořeného kompetenčního modelu patří všem: výzkumníkům i lektorům výcviku, protože všichni se na vzniku modelu podíleli.

### **Procedura**

Proces vytváření KM od začátku rezonoval s principy kolaborativního a akčního výzkumu, jejichž propojení má tradici v rámci pedagogického výzkumu (Wells, 2009). Primárním cílem akčního výzkumu jsou výzkumné závěry užitečné pro praxi (Reason & Bradbury, 2001). V rámci kolaborativního výzkumu je ústřední spolupráce lidí z různých odvětví na vytvoření interdisciplinárního výsledku (Wells, 2009). V našem případě to byla spolupráce výzkumníků a lektorů výcviku na vytvoření kompetenčního modelu VIP.

Práce na kompetenčním modelu byla iniciována lektory, kteří v průběhu vytváření koncepce výcvikového programu (viz Kostínková & Roubal, 2015), pociťovali potřebu zakotvení výcvikové koncepce ve formulovaných oblastech kompetencí, v nichž budou frekventanti trénováni, aby se vyhnuli tzv. integrativní vágnosti, kdy frekventanti umí „od každého něco“. Kompetence mělo být možné zároveň rozvíjet podle určitého principu (modelu) a také je transparentně posuzovat.

Vzhledem k požadavku, aby výsledný model co nejvíce přiléhal konceptu výcviku, byl zvolen postup kategorizace kompetencí, jehož součástí byla neustálá zpětná vazba mezi lektory a výzkumníky na vznikající model. Jednotlivé fáze výzkumu byly cíleně opakovány za účelem dosažení konsenzu mezi výzkumníky a lektory výcviku. Spolupráce na modelu kopírovala tzv. spirálu akčního výzkumu, která je typická cykly „plánování - konání a pozorování procesu a důsledků změny - reflektování těchto procesů a důsledků - nového plánování na základě získaných poznatků“ atd. (Kemmis & McTaggart, 2005).

Propojování kolaborativního a akčního výzkumu se odehrávalo v procesu vytváření dat a při vytváření samotného modelu, jehož jednotlivé položky byly kolaborativně formulovány výzkumníky i lektory na společných setkáních. Vytváření kompetenčního modelu probíhalo v těchto cyklech:

1. **Zpracování dat poskytnutých lektory** (dokument o minimální úrovni kompetencí frekventanta pro absolvování výcviku a e-mailová komunikace na toto téma). Výzkumníci tato data roztřídili do obecnějších a rigoróznějších kategorií a reformulovali kompetence, aby byly nezávislé na konkrétním psychoterapeutickém přístupu. V této fázi výzkumníci do modelu nepřidávali nové kategorie, tato verze byla založena čistě na datech lektorského týmu.
2. První verze modelu byla **prezentována na společném setkání** obou týmů, kde zároveň proběhl sběr dat v podobě **ohniskové skupiny** reflektující danou verzi modelu, dále v ní byli generovány nápady na jeho doplnění, nebo na nich byla potvrzována operacionalizace kompetencí. Formát ohniskové skupiny byl zvolen proto, aby zazněla perspektiva lektorského týmu jako celku.
3. Následovala **další analýza** a zpracování dat do nové verze modelu. Práce na modelu začala být více kolaborativní a výzkumníci byli aktivnější ve sdílení svých nápadů (přinášeli inspiraci z literatury, své vlastní porozumění tématu, upozorňovali na slabá místa modelu, pomáhali formulovat kompetence).

Tento proces se opakoval celkem čtyřikrát do dosažení konsenzu na finální podobě modelu, třikrát prostřednictvím ohniskové skupiny, další zpětné vazby probíhaly skrze e-mailovou komunikaci s lektory. Další data pro doplnění modelu byla generována rozhovory s lektory teoreticko-nácvikových setkání. Do sběru dat se výzkumníci snažili začlenit i kreativní techniky, které pomohli oběma týmům ve vymezování jednotlivých kompetencí i v jejich samotné kategorizaci. Mezi ně patřila např. defragmentace modelu, který byl rozstříhán na části včetně definic kompetencí a opětovně skládán.

Také tato studie opět představuje případovou studii VIP. Podle vymezení Mcleoda (2013) se jedná o teoreticky orientovanou případovou studii, která se ptá po tom, jak mohou být data z tohoto případu využita pro vytvoření nového teoretického rámce (kompetenčního modelu).

### **Vytváření dat**

Vzhledem k akční povaze výzkumu vytváření dat probíhalo cyklicky, některé postupy se několikrát opakovaly (viz Procedura). Data pocházela z několika zdrojů

- (1) *E-mailová komunikace* mezi lektory vztahující se k tématu (v citacích uváděny pod zkratkou E)
- (2) *Dokument* sumarizující nezbytnou úroveň frekventantových dovedností, který vytvořil lektorský tým (v citacích uváděny pod zkratkou D)
- (3) *Tři ohniskové skupiny* s lektorským a výzkumným týmem (v citacích uváděny pod zkratkou OS1 – OS3)
- (4) *Zpětné vazby jednotlivých lektorů* prostřednictvím e-mailu (v citacích uváděny pod zkratkou ZV)
- (5) *Dvanáct rozhovorů s lektory teoreticko-nácvikové části výcviku* (v citacích uváděny pod zkratkou TN1 – TN12)

### **Kredibilita výsledků**

Neustálý zpětnovazebný proces podle našeho názoru pomáhá výslednému kompetenčnímu modelu naplnit kritéria pro hodnocení kvalitativního výzkumu, mezi která Charmazová (2006) řadí *kredibilitu* (výsledky jsou zakotveny v datech a data poskytují dostatečnou oporu pro teorii – viz spirála akčního výzkumu), *originalitu* (výsledek přináší nové koncepty a uchopení tématu – formulovaný KM), *rezonanci* (teorie je samotnými účastníky výzkumu vnímána jako srozumitelná a smysluplná, rezonuje s jejich zkušeností – reflexe lektorů v průběhu vytváření modelu), *užitečnost* (výsledek je prakticky užitečný a inspiruje další výzkum – viz Implikace pro praxi v Diskuzi). Zároveň naplňuje princip konsenzuality podle Hill et al. (2005) v tom, že analýza byla prováděna více výzkumníky, dokud nebylo dosaženo konsenzu a také byla prezentována výzkumnému týmu, který diskutoval zakotvenost výsledků v datech a také logickou konzistenci výsledků.

### **VÝSLEDKY**

Předložený kompetenční model zachycuje kompetence formulované Výcvikem integrace v psychoterapii, které by měli nabýt jeho absolventi. Tento výcvik je charakteristický orientací na vytváření vlastního terapeutického stylu frekventanta a jeho individuální profesní vývoj. Proto skupiny kompetencí v tomto KM spíše vyjadřují principy, které má absolvent výcviku naplnit. Aby v souladu s filozofií VIP poskytly co

nejvíce prostoru pro individuální vývoj frekventanta, jsou pojmenovávány spíše ateoreticky. Vzhledem k tomu, že v rámci výcviku bude mít KM různé funkce, vytvořili jsme dvě verze – jednu obecnou přehledovou (Tab. 3.1) a druhou podrobnější s konkrétními kompetencemi a jejich vymezeními (Tab. 3.2).

Tabulka 3: Obecný přehled Kompetenčního modelu VIP

<p><b>„VRSTVA“</b></p> <p><b>DOMÉNA</b> (skupina kompetencí)</p>	<p><b>OSOBNÍ</b></p> <p>Obecně lidské kompetence, nacházející uplatnění v terapeutickém vztahu; na jejich základu vyrůstají specificky terapeutické kompetence.</p> <p>Rozvíjeny především během sebezkušenostní části.</p>	<p><b>ŘEMESLNÉ</b></p> <p>Dílčí dovednosti (technické a vztahové), které si terapeut osvojuje jako řemeslo a jejichž cílem je umět adekvátně reagovat na prezentované obtíže.</p> <p>Rozvíjeny především během nácvikové části.</p>	<p><b>KONTEXTUÁLNÍ</b></p> <p>Používání různých dílčích dovedností integrovaných způsobem, s teoretickým porozuměním a s konkrétním záměrem v perspektivě terapeutického procesu.</p> <p>Rozvíjeny především během supervizní části výcviku.</p>
<p><b>TERAPEUT V ZAMĚŘENÍ NA TERAPEUTICKÝ VZTAH</b></p> <p>Navazování, rozvíjení, udržování a ukončení terapeutického vztahu.</p>	<p>Dokáže ve vztahu jednat citlivě a zároveň autonomně.</p>	<p>Ovládá dílčí dovednosti související s vytvářením bezpečného prostoru, kontraktováním, průběžným hodnocením terapie spolu s klientem a zacházením s konflikty v terapeutickém vztahu.</p>	<p>Dokáže pracovat s terapeutickou aliancí i jejím narušením. Umí způsob navazování terapeutického vztahu přizpůsobit potřebám klienta.</p>
<p><b>TERAPEUT V ZAMĚŘENÍ NA KLIENTA:</b></p> <p><b>1) MAPOVÁNÍ</b></p> <p>Explorační aspekt práce: získávání informací</p>	<p>Dokáže vnímat fenomenologickou realitu druhého a odlišit ji od své vlastní perspektivy.</p>	<p>Ovládá dílčí dovednosti naslouchání, pozorování a dotazování.</p>	<p>Dokáže rozlišit podstatné informace a cíleně je získávat.</p>
<p><b>TERAPEUT V ZAMĚŘENÍ NA KLIENTA:</b></p> <p><b>2) POROZUMĚNÍ</b></p> <p>Kognitivní aspekt práce: tvorba hypotéz, formulace případu atd.</p>	<p>Dokáže zvědomit a odložit své hodnocení situace či druhého.</p>	<p>Dokáže rozpoznat a popsat důležité aspekty klientova fungování a umí formulovat terapeutickou hypotézu o aktuální terapeutické situaci z různých perspektiv. Dovede rozlišovat úroveň obtížnosti problematiky a umí rozpoznat přenos a protipřenos.</p>	<p>Dokáže vytvořit formulaci případu, umí přitom využít různé teoretické perspektivy i protipřenosové informace.</p>



<p><b>TERAPEUT V ZAMĚŘENÍ NA KLIENTA: 3) INTERVENCE</b></p> <p>Akční aspekt práce: technické dovednosti a jejich uplatňování</p>	<p>Dokáže se v interakci přizpůsobit i převzít iniciativu. Umí druhé podpořit, ale také citlivě konfrontovat a motivovat k objevování nového a zkoušení nevyužívaného potenciálu.</p>	<p>Řemeslně ovládá řadu technik a postupů z různých psychoterapeutických přístupů.</p>	<p>Dokáže zformulovat terapeutický záměr, plánovat intervence „na míru“ klientovi a vyhodnotit jejich účinek.</p>
<p><b>TERAPEUT V ZAMĚŘENÍ NA SEBE SAMA</b></p> <p>Kompetence týkající se vlastní osoby jako je schopnost sebereflexe a sebe podpory.</p>	<p>Dokáže reflektovat své vnitřní procesy, zdroje a „pasti“.</p> <p>Má dostatečnou schopnost sebe podpory v emočně náročných situacích.</p>	<p>Dokáže reflektovat své limity a své protipřenosové reakce.</p> <p>Důvěřuje vlastním schopnostem a dokáže vydržet nejistotu.</p>	<p>Dokáže reflektovat přednosti a limity svého osobního stylu práce a umí reflektovat svá přesvědčení a hodnoty a předpoklady vstupující do terapie.</p>

### Popis struktury modelu

Výsledný model má podobu tabulky, kterou vertikálně tvoří tři **vrstvy** a horizontálně tři **domény**. Model není koncipován jako vývojový, jeho jednotlivé vrstvy a sloupce nutně nekopírují vývojovou posloupnost. Spíše pojmenovávají různé oblasti kompetencí, které se teoreticky mohou rozvíjet částečně nezávisle na sobě. Příkladem může být např. frekventant, který je dovedný v používání terapeutických technik (tj. řemeslná vrstva), přičemž má limit v zaujímání nehodnotícího postoje ke klientovi (vrstva osobních kompetencí), nebo frekventant, který umí dobře formulovat terapeutický záměr z více perspektiv (kontextuální vrstva), ale chybí mu dovednost držet hranice terapeutického vztahu (vrstva řemeslná).

Tři vertikály terapeutických kompetencí zahrnují **vrstvy Osobní, Řemeslné a Kontextuální**. Model předpokládá, že jednotlivé vrstvy terapeutických kompetencí se vyvíjejí souběžně a z části nezávisle na sobě. Navíc ne každá kompetence musí nutně obsahovat všechny tři vrstvy. Dimenze vrstev vystihuje zaměření výcviku na frekventanta postaveného na myšlence osobního terapeutického vývoje, který předpokládá, že přirozený proces nabývání kompetencí nemusí být lineární. Tento kompetenční model tak nevymezuje „správný“ postup nabývání kompetencí, ale respektuje, že každý frekventant disponuje odlišnými kompetencemi, na kterých může stavět. Načasování jejich rozvoje souvisí komplikovanější otázkou terapeutova vývoje (viz Rønnestad & Skovholt, 2003).

Rozdělení KM na vrstvy dále reflektuje strukturu výcviku (sebezkušenostní, teoreticko-nácviková a supervizní část). **Osobní vrstva** kompetencí zahrnuje obecně lidské kompetence, nacházející uplatnění v terapeutickém vztahu; na jejich základu vyrůstají specificky terapeutické kompetence. Rozvíjeny jsou především během sebezkušenostní části výcviku. Do **vrstvy řemeslných** kompetencí patří dílčí dovednosti (technické a vztahové), které si terapeut osvojuje jako řemeslo a jejichž cílem je umět adekvátně reagovat na prezentované obtíže. Rozvíjeny jsou především během nácvikové části. Poslední **konceptuální vrstva** terapeutických dovedností vyjadřuje používání různých dílčích dovedností integrovaných způsobem, s teoretickým porozuměním a s konkrétním záměrem v perspektivě terapeutického procesu. Tyto dovednosti jsou rozvíjeny především během supervizní části výcviku a v následné terapeutické praxi.

**Horizontální domény** se shlukují do skupin kompetencí, které reflektují obsah výcviku. Členění na tři domény pokrývá oblasti zaměření terapeuta: *na terapeutický vztah, na klienta a na sebe sama*. Druhá doména je ještě rozdělena na subdomény *Mapování, Porozumění a Intervence*. Toto rozdělení kopíruje obsah teoreticko-nácvikové fáze výcviku. Třetí doména Terapeut zaměřený na sebe sama je rozdělena na dvě části: Sebereflexe a Sebedůvěra. Obě rezonují s integrativním zaměřením výcviku.

Tabulka 4: Podrobný Kompetenční model Výcviku integrace v psychoterapii

<div style="text-align: center;">VRSTVY</div> <div style="text-align: center;">DOMÉNY</div>	Osobní	Řemeslné	Kontextuální
<p><b>Terapeut v zaměření na terapeutický vztah</b></p>	<p><b>Respekt k jedinečnosti druhého</b>  <i>Dokáže unést a ocenit jinakost druhého.</i></p> <hr/> <p><b>Autonomie</b>  <i>Dokáže se od druhého oddělit a nesplyvat s ním.</i></p> <hr/> <p><b>Empatie</b>  <i>Dokáže se empaticky vcítit do druhého a je ochotný sdílet jeho realitu.</i></p> <hr/> <p><b>Regulovat míru kontaktu</b>  <i>Dokáže být druhému člověku otevřený. Dokáže vstoupit do kontaktu s druhým a pružně regulovat jeho intenzitu.</i></p>	<p><b>Respekt k jedinečnosti klienta</b>  <i>Dokáže pracovat s klientem v kontextu jeho hodnot.</i></p> <hr/> <p><b>Pracovat s terapeutickým settingem</b>  <i>Dokáže vytvořit podmínky pro zahájení terapie (zajistit odpovídající prostředí pracovní, domluvit se na podmínkách spolupráce). Dokáže flexibilně pracovat se strukturací a formou sezení. Dokáže udržet domluvené podmínky.</i></p> <hr/> <p><b>Držet hranice terapeutického vztahu</b>  <i>Dokáže informovat klienta, za co nese zodpovědnost. Dokáže se s klientem domluvit na možnosti a formě kontaktu mimo sezení, dokáže tuto dohodu udržet a odmítnout věci, které přesahují terapeutický vztah.</i></p> <hr/> <p><b>Kontraktovat</b>  <i>Dokáže spolu s klientem formulovat cíl terapie.</i></p> <p><b>Podporovat vytvoření terapeutického „pouta“</b>  <i>Dokáže vytvořit podmínky pro klientův pocit bezpečí svou vstřícností a akceptujícím postojem („mít rád klienta“).</i></p>	<p><b>Pracovat s terapeutickou aliancí</b>  <i>Dokáže vytvořit, udržet a ukončit terapeutickou alianci, umí pracovat s narušením terapeutického vztahu.</i></p> <hr/> <p><b>Přizpůsobit se klientovi</b>  <i>Dokáže dle svého porozumění případu přizpůsobit svůj způsob reagování a intervenování konkrétnímu klientovi.</i></p>

		<p><b>Zacházet s konfliktem</b>  <i>Dokáže akceptovat klientovu perspektivu. Dokáže konflikt s klientem otevřeně a autenticky prozkoumávat, reaguje autonomně a nedefenzivně.</i></p> <hr/> <p><b>Zhodnocení intervence/sezení spolu s klientem</b>  <i>Vytváří prostor pro zhodnocení intervence. Dokáže spolu s klientem sdílet pocity a názory ohledně intervence/sezení.</i></p> <p><b>Využívat kontakt jako nástroj</b>  <i>Neustále má na zřeteli, že kontakt s klientem slouží jako nástroj k dosažení cíle terapie.</i></p>	
	<b>Osobní</b>	<b>Řemeslné</b>	<b>Kontextuální</b>
<p><b>Terapeut v zaměření na klienta:</b>  <b>1) Mapování</b></p>	<p><b>Vnímat fenomenologicko u realitu druhého</b>  <i>Dokáže odlišit své myšlenky (či své vnímání) od myšlenek/vnímání druhého.</i></p> <hr/> <p><b>Rozlišovat objektivní a subjektivní</b>  <i>Dokáže odlišit „tvrdá“ data od subjektivního porozumění druhého.</i></p>	<p><b>Pracovat se svým předporozuměním</b>  <i>Dokáže identifikovat a uzavřít své předporozumění klientově situaci.</i></p> <hr/> <p><b>Zmapovat klientovu zakázku</b>  <i>Dokáže zjistit, co na vědomé a verbalizované úrovni klient ne/chce.</i></p> <hr/> <p><b>Umět se ptát</b>  <i>Dokáže klást otázky způsobem adekvátním a citlivým vzhledem ke klientovi. Dokáže dát klientovi více prostoru, aby informace získal.</i></p> <hr/> <p><b>Všímat si zdrojů</b>  <i>Dokáže mapovat nejen problematické jevy, ale i zdroje klienta</i></p>	<p><b>Všímat si širšího kontextu</b>  <i>Dokáže vidět klientovy potíže interpersonálním, sociálním a kulturním kontextu.</i></p> <hr/> <p><b>Zohlednit klientův koncept zdraví</b>  <i>Dokáže zmapovat a respektovat klientovy představy o zdraví a nemoci a v opodstatněných případech ho s nimi konfrontovat.</i></p> <hr/> <p><b>Cíleně získávat data</b>  <i>Dokáže rozeznat podstatné informace vzhledem k záměru terapie a identifikovat vhodný způsob, jak je získat.</i></p>

		<p><b>Spolupracovat s ostatními odborníky</b>  <i>Dokáže si vyžádat zprávu či vyšetření (a také ji napsat).</i></p>	<p><b>Registrovat změnu</b>  <i>Dokáže průběžně zachycovat změny (včetně zhoršení) v klientově stavu na různých úrovních od mikroprocesů až po celkový průběh terapie.</i></p>
<p><b>Terapeut v zaměření na klienta:  2) Porozumění</b></p>	<p><b>Zaujmout nehodnotící postoj</b>  <i>Dokáže zvědomit a odložit své hodnocení situace či druhého.</i></p>	<p><b>Diagnostika, assessment:  Rozpoznat (klinickou) závažnost klientova stavu</b>  <i>Dokáže se orientovat v psychopatologických kategoriích a posoudit, zdali je pro klienta vhodným terapeutem.</i></p> <p><b>Vnímat kontaktní styl klienta</b>  <i>Dokáže vnímat způsob, kterým klient komunikuje a navazuje kontakt.</i></p> <p><b>Rozlišit úroveň potíže</b>  <i>V klientově problému dokáže rozlišit interpersonální, rodinnou nebo individuální rovinu.</i></p> <hr/> <p><b>Práce s hypotézami:</b></p> <p><b>Vytvořit hypotézu o klientově potížích</b>  <i>Dokáže formulovat hypotézu na základě verbálních i neverbálních informací od klienta a na základě svých vlastních prožitků.</i></p> <p><b>Zaujmout více perspektiv</b>  <i>Dokáže vytvořit více hypotéz.</i></p>	<p><b>Diagnostika, assessment:  Využívat vlastní prožitky k diagnostice</b>  <i>Dokáže zužitkovat vlastní protipřenosové fenomény k diagnostické úvaze.</i></p> <p><b>Aplikovat více perspektiv</b>  <i>Dokáže diagnostikovat a uchopit případ z hlediska více terapeutických přístupů.</i></p> <hr/> <p><b>Práce s hypotézami:  Ověřit hypotézu</b>  <i>Dokáže (zejména v dialogu s klientem) najít podporu pro svoji hypotézu nebo ji naopak opustit.</i></p> <p><b>Vytvářet hypotézu o klientově cíli a skryté zakázce</b>  <i>Dokáže identifikovat možné nevyřčené či neuvědomované potřeby klienta.</i></p>

		<p><b>Rozpoznat přenos</b>  <i>Dokáže zaznamenat a zvědomit přenosové a (reaktivní) protipřenosové fenomény v kontaktu s klientem.</i></p>	
	<b>Osobní</b>	<b>Řemeslné</b>	<b>Kontextuální</b>
<p><b>Terapeut v zaměření na klienta:</b>  <b>3) Intervence</b></p>	<p><b>Vhodně volit způsob interakce</b>  <i>Dokáže se v interakci přizpůsobit i převzít iniciativu.  Umí druhé podpořit, ale také citlivě konfrontovat a motivovat k objevování nového a zkoušení nevyužívaného potenciálu.</i></p>	<p><b>Kontejnovat</b>  <i>Dokáže přijmout, vydržet a zpracovat klientovy projevy a prožívání.</i></p> <hr/> <p><b>Odkázat na vhodného odborníka</b>  <i>Dokáže klientovi doporučit vhodného odborníka či terapeutický přístup.</i></p> <hr/> <p><b>Techniky/Intervence:</b>  <b>Zaměřené na oblast: Emocí</b>  <i>Dokáže aplikovat techniky směřující k vlastní osobě, např. ulehčující zpracování vlastních pocitů.</i></p> <p><b>Kognicí</b>  <i>Dokáže se vracet k zakázce, ptát se klienta na jeho potřeby, zjišťovat, co už zkoušel a co fungovalo...  Dokáže pomoci klientovi kognitivně zpracovat jeho témata.</i></p> <p><b>Chování</b>  <i>Dokáže použít techniky směřující do doby mezi sezeními, jako např. domácí úkoly.</i></p> <p><b>Vztahů</b>  <i>Dokáže použít techniky oslovující klientovy vztahy</i></p> <p><b>Systemických procesů</b>  <i>Dokáže použít techniky reflektující systémy, v nichž se klient pohybuje</i></p>	<p><b>Zformulovat terapeutický záměr</b>  <i>Dokáže zformulovat směr a způsob terapeutické práce na základě klientem vysloveného cíle a na základě diagnostické rozvahy (zahrnující též možné skryté zakázky klienta).  Dokáže zformulovat svůj záměr na úrovni psychoterapeutické teorie změny.  Dokáže využít více přístupů k teorii změny.</i></p> <hr/> <p><b>Plánovat intervence</b>  <i>Dokáže navrhnout intervenci na základě dat a hypotéz, které má k dispozici.  Dokáže ke zvolenému principu terapeutické změny navrhnout různé způsoby intervence.  Dokáže zvážit dopady a rizika intervence pro klienta a systém.</i></p> <hr/> <p><b>Pracovat s přenosem</b>  <i>Dokáže rozpoznat, zda je klient připraven na konfrontaci s přenosem, a umí klienta s jeho přenosem konfrontovat.</i></p> <hr/> <p><b>Využít konflikt terapeuticky</b>  <i>Dokáže spolu s klientem zpracovat konflikt způsobem užitečným</i></p>

		<p><b>Tělesných procesů</b> Dokáže pracovat se svou tělesnou pozicí např. formou zrcadlení, polohování se dle klienta...</p> <p><b>Postojů</b> Dokáže využít např. cirkulární otázky, metafory, experimenty...)</p> <p><b>A to s ohledem na fázi intervence:</b> Explorace, Konceptualizace, Akce</p>	<p>pro jeho terapeutický proces.</p> <hr/> <p><b>Evaluace intervence</b> Dokáže vyhodnotit účinnost terapie a rozpoznat, zda je potřeba změnit terapeutický plán.</p>
	<b>Osobní</b>	<b>Řemeslné</b>	<b>Kontextuální</b>
<p><b>Terapeut v zaměření na sebe sama:</b> <b>1) Sebereflexe</b></p>	<p><b>Reflektovat vnitřní procesy</b> Dokáže vnímat své prožívání, myšlení, chování, motivaci v kontaktu se sebou i druhým člověkem.</p> <hr/> <p><b>Reflektovat vlastní zdroje a pasti</b> Dokáže identifikovat svá silná a slabá místa v intrapsychické i interpersonální v oblasti.</p>	<p><b>Reflektovat proaktivní protipřenos</b> Dokáže rozpoznat, kdy jeho reakce pramení z jeho vlastních nevyřešených témat.</p> <hr/> <p><b>Reflektovat vlastní limity</b> Uvědomuje si hranice svých kompetencí a odbornosti.</p>	<p><b>Reflektovat osobní styl</b> Uvědomuje si silné a slabé stránky svého terapeutického stylu a způsobu práce.</p> <hr/> <p><b>Reflektovat terapeutickou pozici</b> Uvědomuje si vlastní kulturně-sociální pozici a společenský a institucionální kontext psychoterapie.</p> <hr/> <p><b>Reflektovat vlastní teorii změny a zdraví</b> Uvědomuje si vlastní přesvědčení o cíli a smyslu psychoterapie.</p>
<p><b>Terapeut v zaměření na sebe sama:</b> <b>2) Sebedůvěra</b></p>	<p><b>Sebepodpora</b> Dokáže se opřít o vlastní zdroje bezpečí. Má odvahu vstupovat do kontaktů a situací mimo svoji komfortní zónu a dokáže snést neúspěch, kritiku a případné zranění.</p>	<p><b>Důvěřovat vlastním schopnostem</b> Dokáže se spolehnout na své zkušenosti a využít vlastní tvořivost v kontaktu s klientem.</p> <hr/> <p><b>Vydržet nejistotu</b> Dokáže setrvat v nejistotě, aniž by se předčasně obracel k teorii a snažil se situaci vysvětlit či vyřešit. Dokáže pracovat s intuitivním poznáním.</p>	

Integrativní povaha KM je patrná v akcentu na nabývání dovedností ve více rovinách terapeutické práce a ve více terapeutických přístupech (např. *Dokáže diagnostikovat a uchopit případ z hlediska více terapeutických přístupů, Dokáže využít více přístupů k teorii změny*). Zmíněná profilace výcviku na frekventanta je patrná např. v doméně *Terapeut v zaměření na sebe sama*, která v subdoménách *Reflektovat osobní styl a Reflektovat vlastní teorii změny a zdraví* akcentuje terapeutovu schopnost reflektovat přednosti a limity svého osobního stylu práce a také svá přesvědčení a hodnoty a předpoklady vstupující do terapie.

Podstatné je zdůraznit, že tento KM nemá ambici obsáhnout všechny terapeutické kompetence, jak to dělají obecné kompetenční modely. Zachycuje realitu konkrétního výcviku s ohledem na jeho kurikulum a místní kontext, který je spojen s určitou tradicí a možnostmi uplatnění terapeuta (např. v porovnání s rezidenčními výcviky v USA), jak reflektoval jeden z lektorů:

*„....že to [kompetenční model] udržíme jenom na určité úrovni abstrakce a nejdeme výš, jsme disciplinovaní, protože propojení se dělá na té individuální úrovni u každého [frekventanta]. My nevymýšlíme vlastně obecnou teorii výcviku, jak chceme všechny učit, ale náš konkrétní model.“ (L1, OS2)*

### **Implikace pro praxi: možnosti využití Kompetenčního modelu**

Předložený kompetenční model může mít několik rovin využití a funkcí, jejichž formulace vznikla na základě ohniskové skupiny s lektory výcviku:

- **Identitotvorná funkce.** KM vymezuje hranice daného výcviku díky formulovaným dovednostem, na které se v jeho rámci klade důraz.
- **„Mapa“ výcviku.** Vzhledem k integrativní povaze výcviku KM přináší informace o zaměření výcviku jak pro stávající, tak pro budoucí frekventanty. KM umožňuje se výcviku transparentně prezentovat a vymezovat tak od ostatních integrativních výcviků.
- **Členění výcvikového kurikula.** KM není jen obrazem výcviku, představuje zároveň pomůcku k jeho utváření. Může sloužit jako nástroj k organizaci teorie i dovedností na ně nasedajících. Vymezené oblasti kompetencí vytváří referenční bod pro rozhodnutí, co je možné začlenit do kurikula integrativního výcviku.



- **Nástroj pro evaluaci frekventantů.** KM obsahuje i hodnotící aspekt úrovně dovedností. Zároveň dává dostatečný prostor pro posouzení individuálního vývoje frekventanta. KM umožňuje posuzování frekventantů více způsoby: evaluace trenéry, evaluace supervizory, evaluace hodnotiteli absolventských prací a také jako sebeevaluace kompetencí samotnými frekventanty.
- **Vodítko pro supervizory.** Pro supervizory integrativního výcviku je výzvou cílit supervizi tak, aby respektovala pojetí integrace daného institutu. KM vymezuje oblasti kompetencí preferované výcvikem, zároveň dává dostatek prostoru pro individuální pojetí supervizora.
- **Podpora osobního terapeutického vývoje frekventanta.** KM má také potenciální funkci podpory frekventanta v jeho terapeutickém vývoji. Na základě sebeevaluace si na jeho základě může terapeut průběžně stanovovat další plán svého rozvoje.

## DISKUZE

Vytvoření KM umožňuje integrativnímu výcviku formulovat svá východiska a zaměření na konkrétnější úrovni. Má tak identitotvornou funkci, protože vymezuje hranice daného výcviku, které jsou samotnými instituty často nejasné a nepojmenované (viz Řiháček & Koutná Kostínková, 2012) nebo příliš široké (Gold, 2005). Díky jasné struktuře a vymezení kompetencí formulovaný KM také může představovat „prevenci“ proti úzkosti frekventantů, často zmiňovanému fenoménu spojenému s integrativními výcviky (Gold, 2005). Plakun, Sudak a Goldberg (2009) tvrdí, že výcvik založený na kompetencích má výhodu v tom, že je méně zaujatý vůči konkrétní teorii, čili více otevřený a vstřícný k frekventantům a jejich osobnímu terapeutickému stylu.

### Struktura modelu

Předložený KM v porovnání s Modelem kostky, který explicitně obsahuje vývojovou rovinu (Rodolfa et al., 2005), či dalšími modely (Beitman & Yue, 2004; Weerasekera, 1997) není lineárně vývojový. Nestanovuje pořadí, v němž by měly být dovednosti

získány a rozvíjeny, naopak zdůrazňuje přirozený proces nabývání terapeutických kompetencí, který může mít jinou trajektorii než lineární. Tím se odlišuje od principu, který prosazují Norcross a Halgin (2005) ve svém ideálním modelu integrativního výcviku. Autoři tvrdí, že dokud frekventant nedosáhne základních vztahových a komunikačních dovedností, neměl by se posunout do další fáze výcviku. Roberts et al. (2005) konstatuje, že vývojová perspektiva je základem pro posuzování všech kompetencí, proto de facto i tento model v určitém aspektu tuto perspektivu obsahuje. Je-li použit jako nástroj pro evaluaci frekventanta, je v několika posouzeních po sobě je možné hledat vývojovou tendenci. Je to ovšem individuální trajektorie jeho vývoje, kterou vzhledem k východiskům výcviku není nutné porovnávat s ostatními frekventanty.

Vertikální vrstvy modelu reflektují fáze výcviku a obnáší předpoklad, že některé kompetence jsou přirozeně (obvykle) rozvíjeny v dané výcvikové fázi. V souladu s Sharplessem & Barberem (2009) tento KM vychází z předpokladu, že nabývání kompetencí je celoživotní projekt, takže obsahuje možnost, že vývoj určitého frekventanta nebude takto přímý. Jako pojistka proti extrémnímu vývoji frekventanta existuje ve VIP stanovená minimální úroveň dosažených kompetencí stanovená lektory.

Ne všechny vrstvy kompetencí tedy mohou být rozvinuty během výcviku. Především kontextuální vrstva zahrnuje kompetence, které frekventant může nabývat díky zkušenosti s prací s klienty. Zahrnuje kompetence, které Killingmo, Varvin & Stromme (2014) nazývají jako operativní, které představují komplexnější porozumění založené na schopnosti použít teorii v praxi s konkrétním klientem. Zatímco řemeslná vrstva zahrnuje převážně deskriptivními kompetence, které zahrnují porozumění založené na intelektuálním pochopení konceptů a teorie, ve vrstvě osobní se mohou operativní a deskriptivní kompetence propojovat.

Horizontální vrstva modelu přiznává inspiraci výcvikovým modelem Clary Hill (2009). Obsah domén našeho modelu se ale pohybuje na obecnější rovině, než nabízí její model helping skills. Kompetence v nich obsažené vyjadřují spíše principy, které má absolvent výcviku naplňovat. Zároveň ponechávají volnost v konkrétním způsobu naplnění těchto kompetencí frekventantem, jak zdůrazňuje filozofie VIP.

Ačkoli by KM měl také kopírovat kurikulum výcviku, chybí v něm explicitně formulovaná etická rovina kompetencí, kterou výcvikové kurikulum obsahuje. Etická složka je obsažena v modelu obsažena jako postoj, který prochází napříč jednotlivými kompetencemi (např. *Kontraktovat, Odkázat na vhodného odborníka* nebo *Reflektovat vlastní limity*), ale v porovnání s dalšími kompetenčními modely (Beitman & Yue, 2004; Rodolfa et al., 2005; Hill, 2009; Plakun, Sudak & Goldberg, 2009; Sburlati et al., 2012; Snyder & Elliot, 2005; Weerasekera, 1997) je patrné, že artikulace etické roviny kompetencí v našem modelu není tak přímá.

### **Kompetenční modely integrativní psychoterapie**

Akcent KM na osobní terapeutický styl frekventanta v doméně týkající se „*Terapeutova zaměření na sebe sama*“ odpovídá doporučení Allena et al. (2000), kteří právě prozkoumávání vlastních názorů a přesvědčení vnímají jako prostředek, jak učinit integraci více osobní a reálnou. Další subdoména této části „*Sebedůvěra*“ reaguje na téma nejistoty asociované se vzděláváním v integrativní perspektivě, jak jej popisuje např. Greben (2004). Ten vyzdvihuje nezbytnost rozvíjení kapacity k toleranci nejistoty spojenou se vzděláváním v integraci, což konvenuje s kompetencemi „*Důvěřovat vlastním schopnostem*“ či „*Vydržet nejistotu*“.

Kompetence v integrativní psychoterapii popisují také Boswell et al. (2010). Ti obdobně jako VIP autoři zastávají perspektivu společných účinných faktorů a asimilativní integrace. Podle jejich názoru je obecnost Modelu kostky (Rodolfa et al., 2005) relevantní pro všechny formy integrativní perspektivy, proto jeho vlivem svůj pohled na integrativní kompetence strukturují do základních a funkčních kompetencí. Vzhledem k obecnosti Modelu kostky, i jejich popis integrativních dovedností zůstává na obecnější rovině. Nepřinášejí návrh kompetenčního modelu prakticky použitelného ve výcvikové praxi či pro rozvoj terapeuta. Styčná místa s naším modelem jsou v důrazu na kompetence inspirovaných společnými faktory (např. terapeutický vztah), dále např. v reflexivní praxi či mnohosti perspektiv v konkrétních dovednostech (např. použití palety intervencí, které pocházejí z různých přístupů).

Kompetenční model výcviku McMaster University (Weerasekera, 1997) lze také považovat jako integrativní, protože obsahuje moduly z různých přístupů. Model ale vyžaduje, aby frekventant prokázal, že umí dodržovat manualizovaný postup.

Jestliže kompetence neprokáže, musí modul opakovat. Na rozdíl od námi navrženého modelu tedy nebere v potaz přirozený vývoj frekventanta, ale vytyčuje mu trajektorii terapeutického vývoje.

Sburlati et al. (2012) uvádí, že kompetenční model může poskytnout rámec pro vývoj výcvikového kurikula. V našem případě byl proces opačný - výcvikové kurikulum a zkušenost lektorů a výzkumníků pomohla vytvořit tento kompetenční model.

### **Implikace pro praxi: možnosti využití Kompetenčního modelu**

Každá kategorizace kompetencí představuje ideální stav a sama o sobě neodráží celou realitu psychoterapeutické praxe či dovedností konkrétního terapeuta. Kompetenční model tvoří reálným až kontext jeho použití, dále rozpracování těch kompetencí, které mohou být objektivizovatelné, do měřitelných či pozorovatelných dovedností (tzv. behaviorálních kotev, Fouad et al., 2009).

Zatím nemůžeme přinést zprávu o zkušenosti s aplikací KM, protože jeho použití je v plánu až s následujícím během výcviku. Přesto s ním lektoři již nyní pracují a to především kreativně, aby smysl KM ověřili u samotných frekventantů (např. frekventanti vyplňovali prázdnou verzi modelu, kde byly vymezeny jen vrstvy a domény, nevěděli tedy, co je obsahem modelu. Pokoušeli se odhadnout, jak si v kterém poli stojí).

Epstein & Hundert (2002) ve svém teoretickém přehledu shrnují účely posuzování kompetencí. Ty se z části překrývají s námi navrženými možnostmi využití (pro frekventanty, pro lektory, výcvikové kurikulum, instituci a pro veřejnost), námi navržený KM se odlišuje tím, že má nejen evaluační funkci, ale také edukativní a rozvojovou. Podobně jako tzv. Model kostky (Rodolfa et al., 2005) zdůrazňuje plánování dalšího rozvoje terapeuta, aby byl schopen zajistit bezpečnou a efektivní praxi. Různé funkce modelu jsou zmiňovány i autory dalších kompetenčních modelů (např. Beitman & Yue, 2004; Plakun, Sudak & Goldberg, 2009; Sburlati et al., 2012; Weerasekera, 1997), přičemž žádný z nich nepoužívá nebo nenavrhuje používat model podobně mnohostranně. Domníváme se, že tento KM naplňuje apel Robertse et al. (2005) na kulturu kompetencí a jejich posuzování, které by podle nich měly patřit do profesního vývoje terapeuta od začátku vzdělávání a to např.

prostřednictvím opakovaně použitelných formálních nástrojů. Přesně takovou funkci tento KM může zastávat.

Možnost využití modelu pro evaluaci frekventanta z více perspektiv reflektuje názor, že posuzování frekventantových kompetencí by mělo pocházet z více zdrojů (Weerasekera et al., 2003; Krasner, Howard & Brown, 1998). Námi vytvořený KM také konvenuje s tvrzením Shawa & Dobsona (1988), že hodnocení kompetencí je často subjektivní, obecné a dichotomní, proto je nezbytnou součástí pedagogiky definice cílů učení samotným frekventantem.

### **Limity studie**

Zdá se, že kolaborativní a akční výzkum dobře přiléhá tématu vytváření kompetenčního modelu, protože jeho cílem je integrace teorie a praxe (Stokols, 2006). V některých aspektech obdobný způsob vytváření KM použili Sburlati et al. (2012) či Roth & Pilling (2008), kteří tvrdí, že takový způsob zajišťuje empiricky podložený KM, který bude zároveň úzce propojen se současnou praxí. Na rozdíl od zmíněných modelů tento KM vytvářeli terapeuti, kteří jej v roli lektorů budou používat. Zmínění autoři totiž použili tzv. delfskou metodu, kdy pro generování kompetencí využili zkušené terapeutky, kteří nemuseli být ztotožněni s filozofií daného výcviku. Především u integrativního výcviku to vnímáme jako klíčové.

Formulace KM se jeví pro integrativní výcvik obecně jako přínos, ale pro frekventanty může také obsahovat úskalí v podobě orientace na výkon nebo úzkosti. KM může u některých frekventantů vzbudit potřebu „získat“ všechny kompetence jako vyvážení záběru integrativní perspektivy, která může vyvolávat nejistotu (viz Lowndes & Hanley, 2010). Použití KM jako evaluačního nástroje samozřejmě může v některých frekventantech vzbuzovat úzkost. Hodnocení terapeutových kompetencí má vždy dopad na emocionální i kognitivní úrovni (Shaw & Dobson, 1988). Vypovídající je název článku Kleina a Babineau (1974): „*Evaluating the competence of trainees: It's nothing personal*“, tedy evaluace frekventantů: není to osobní. Racionálně lze tedy dodat, že externí evaluace kompetencí může vytvářet úzkost, zároveň hodnocení a děláním soudů o druhých lidech je nevyhnutelnou součástí života.

## LITERATURA

- Alberts, G. & Edelstein, B. (1990). Therapist training: A critical review of skill training studies. *Clinical Psychology Review*. 10, 497 – 511.
- Allen, D. M., Kennedy, Ch. L., Veaser, W. R. & Grosso, T. (2000). Teaching the integration of psychotherapy paradigms in a psychiatric residency seminar. *Academic Psychiatry*, 24 (1), 6-13.
- Beitman, B. D. & Yue, D. (1999). A new psychotherapy training program: description and preliminary results. *Academic Psychiatry* 23 (2), s. 95–102.
- Beitman, B. D. & Yue, D. (2004). *Learning psychotherapy: a time-efficient, research-based, and outcome-measured psychotherapy training program*. New York: W.W. Norton.
- Berman, J. S., & Norton, N. C. (1985). Does professional training make a therapist more effective? *Psychological Bulletin*, 98(2), 401–7.
- Beutler, L. E., Crago, M., & Arizmendi, T. G. (1986). Therapist variables in psychotherapy process and outcome. In S. L. Garfield & A. E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behaviour change*. (3rd rev. ed., pp. 257-310). New York: Wiley.
- Britská psychologická společnost (2006). *National Occupational Standards for Psychology*. Staženo z [http://dcp.bps.org.uk/document-download-area/document-download\\$.cfm?file\\_uuid=B5649668-1143-DFD0](http://dcp.bps.org.uk/document-download-area/document-download$.cfm?file_uuid=B5649668-1143-DFD0).
- Castonguay, L. (2000). A common factors approach to psychotherapy training. *Journal of Psychotherapy Integration*, 10 (3), 263-282.
- Consoli, A. J. & Jester, C. M. (2005). A model for teaching psychotherapy theory through an integrative structure. *Journal of Psychotherapy Integration*, 15 (4), 358-373.
- Coon et al. (2006). A Pilot study of psychiatry resident psychotherapy competency: the impact of resident attitude and demographics. *American Journal of Psychotherapy*, 60(2), 175-85.
- Durlak, J. A. (1979). Comparative Effectiveness of Paraprofessional and Professional Helpers. *Psychological Bulletin*, 86(1), 80–92.
- Eells, T.D. (2007). *Handbook of psychotherapy case formulation*. New York: Guilford Press.

- Epstein & Hundert (2002). Defining and assessing professional competence. *Journal of American Medical Association*, 287(2), 226-235.
- Evropská asociace pro psychoterapii (2002). *Statement of ethical principles*. Staženo z <http://www.europsyche.org/contents/13134/statement-of-ethical-principles>.
- Evropská asociace pro psychoterapii. (2013). *The professional competencies of a European psychotherapist*. Staženo z <http://psychotherapy-competency.eu/Competencies/index.php>
- Fairburn, C.G. & Cooper, Z. (2011). Therapist competence, therapy quality, and therapist Training. *Behavior Research and Therapy*, 49 (6-7), 373-8.
- Faust & Zlotnick (1995). Another Dodo Bird verdict? Revisiting the comparative effectiveness of professional and paraprofessional therapists. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 2 (3), 157-167.
- Fauth, J., Gates, S., Vinca, M.A., Boles, S. & Hayes, J.A. (2007). Big ideas for psychotherapy training. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44 (4), 384-391.
- Fouad et al. (2009). Competency benchmarks: A model for the understanding and measuring of competence in professional psychology across training levels. *Training and Education in Professional Psychology* 3(1), 5-26.
- Grawe, K. (2004). *Psychological Psychotherapy*. Cambridge: Hogrefe & Huber Publishers.
- Greben, D. H. (2004). Integrative dimensions of psychotherapy training. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49 (4), 238-248.
- Health Professional Council (2009). Practitioner psychologist. Standards of proficiency. [http://www.hcpc-uk.org/assets/documents/10002963SOP\\_Practitioner\\_psychologists.pdf](http://www.hcpc-uk.org/assets/documents/10002963SOP_Practitioner_psychologists.pdf).
- Heron, J. (1996). *Co-operative Inquiry: research into the human condition*. London: Sage.
- Hill, C. E. (2009). *Helping Skills: Facilitating Exploration, Insight, and Action*. Washington: APA.

- Hill, C.E., Knox, S., Thompson, B.J., Nutt Williams, E., Hess, S.A., & Ladany, N. (2005). Consensual qualitative research: An update. *Journal of Counseling Psychology, 52*(2), 196-205.
- Hill, C. E., & Knox, S. (2013). Training and supervision in psychotherapy. In Lambert, M. J. (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change*, 6th ed. (pp. 775-811). Hoboken, NJ: Wiley and Sons, Inc.
- Hill, C. et al (2015). Is training effective? A study of counseling psychology doctoral trainees in a psychodynamic/interpersonal training clinic. *Journal of Counseling Psychology, 62*(2), 184-201.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*. London: Sage Publications.
- Kaslow, N. J. (2004). Competencies in professional psychology. *American Psychologist, 59*(8), 774-781.
- Kaslow, N. J., Borden, K. A., Collins, F. L. Jr., Forrest, L., Illfelder-Kaye, J., Nelson, P. D., et al. (2004). Competencies conference: Future directions in education and credentialing in professional psychology. *Journal of Clinical Psychology, 60*, 699–712.
- Kaslow, N. J., Grus, C. L., Campbell, L. F., Fouad, N. a., Hatcher, R. L., & Rodolfa, E. R. (2009). Competency assessment toolkit for professional psychology. *Training and Education in Professional Psychology, 3*, 27–45.
- Kemmis, S., McTaggart, R. (2005). Participatory Action Research. In N. K. Denzin & Y. Lincoln (Eds.) *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks: Sage, 559 – 604.
- Killingmo, Varvin & Stromme (2014). What can we expect from trainees therapists? *The Scandinavian Psychoanalytic Review, 37* (1), 24-35.
- Klein, Robert H.; Babineau, Raymond (1974). Evaluating the competence of trainees: It's nothing personal. *The American Journal of Psychiatry, Vol 131*(7), 788-791.
- Kostínková, J. & Roubal, J. (in press, 2015). Forming an integrative training concept: A case study of the Training in psychotherapy integration. *European Journal for Qualitative Research in Psychotherapy*.



- Krasner, R.F., Howard, K.I. & Brown, A.S. (1998). The acquisition of psychotherapy skill: an empirical study. *Journal of Clinical Psychology*, 54(7), 895-903.
- Lambert, M.J. (2004). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. New York, NY: Wiley.
- Leung (2002). Competency based medical training: review. *British Medical Journal*, 28; 325 (7366), 693–696.
- Levant, R.F. (2005). *Report of the 2005 Presidential task force on evidence-based practice*. <http://www.apa.org/practice/guidelines/evidence-based-statement.aspx>.
- Lowndes, L., Hanley, T. (2010). The challenge of becoming an integrative counsellor: The trainee's perspective. *Counselling and Psychotherapy Research*, 10 (3), 163-172.
- Luborsky et al. (1986). Do therapists vary much in their success? Findings from four outcome studies. *American Journal of Orthopsychiatry*, 56(4), 501-512.
- McLeod, J. (2013). Increasing the rigor of case study evidence in therapy research. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*. 9 (4), 382 – 402.
- Montgomery, E. C., Kunik, M. E., Wilson, N., Stanley, M. A., & Weiss, B. (2010). Can paraprofessionals deliver cognitive-behavioral therapy to treat anxiety and depressive symptoms? *Bulletin of the Menninger Clinic*, 74(1), 45–62.
- Nelson, P.D. (2007). Striving for competence in the assessment of competence: Psychology's professional education and credentialing journey of public accountability. *Training and Education in Professional Psychology*, 1(1), 3-12.
- Norcross, J. C. & Halgin, R. P. (2005). Training in psychotherapy integration. In Norcross, J. C., Goldfried, M. R. (Eds.). *Handbook of psychotherapy integration* (2. ed.), pp.439–458. New York: Oxford University Press.
- Pachana, N.A., Sofronoff, K., Scott, T. & Helmes, E. (2011). Attainment of competencies in clinical psychology training: Ways forward in the Australian context. *Australian Psychologist*, 46 (2), 67-76.

- Plakun, E. M., Sudak D. M. & Goldberg, D. (2009). The Y model: an integrated, evidence-based approach to teaching psychotherapy competencies. *Journal Psychiatric Practice*. 15 (1), 5 – 11.
- Reason, P., & Bradbury, H. (Eds.). (2001). *Handbook of Action Research: Participative inquiry and practice*. London: Sage Publications.
- Roberts, M. C., Borden, K. a., Christiansen, M. D., Lopez, S. J. (2005). Fostering a culture shift: Assessment of competence in the education and careers of professional psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36, 355–361.
- Rodolfa, E., Bent, R., Eisman, E., Nelson, P., Rehm, L., Ritchie, P. (2005). A Cube model for competency development: Implications for psychology educators and regulators. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36, 347–354.
- 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), 5-44.
- Roth, A. & Pilling, S. (2008). The competences required to deliver effective cognitive and behavioural therapy for people with depression and with anxiety disorders. *Behavior and Cognitive Psychotherapy*, 36 (2) 129 – 147.
- Řiháček, T., Koutná Kostínková, J. (2012). Integrace v českých psychoterapeutických výcvicích. *Psychoterapie*, 6(3-4), 162-174.
- Sburlati, S., Lyneham, H.J, Mufson, L.H. & Schniering, A. (2012). A Model of therapist competencies for the empirically supported interpersonal psychotherapy for adolescent depression. *Clinical Child Family Psychology Review*, 15, 93–112.
- Sharpless, B.A. & Barber, J.P. (2009). A conceptual and empirical review of the meaning, measurement, development, and teaching of intervention competence in clinical psychology. *Clinical Psychology Review*, 29(1), 47-56.
- Shaw, B.F. & Dobson, K.S. (1988). Competency judgments in the training and evaluation of psychotherapists. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(5), 666-672.

- Snyder & Elliot (2005). Twenty-first century graduate education in clinical psychology: A four level matrix model. *Journal of Clinical Psychology*, 61(9), 1033-1054.
- Sperry, L. (2010). *Core competencies in counselling and psychotherapy*. New York: Routledge.
- Stein, D.M. & Lambert, M.J. (1995). Graduate training in psychotherapy: Are therapy outcomes enhanced? *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 63(2), 182-196.
- Stokols, D. (2006). Toward a science of transdisciplinary action research. *American Journal of Community Psychology*, 38:63–77.
- Strauss, A. & Corbinová, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert
- Tan, S.Y. (1997). The role of the psychologist in paraprofessional helping. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28(4), 368-372.
- Timuľák, L. (2011). *Developing your counselling and psychotherapy skills and practice*. Los Angeles, London: SAGE.
- Wampold, B.E. (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings*. Mahwah, N.J.: L. Erlbaum Associates.
- Weerasekera, P. (1997). Postgraduate psychotherapy training: incorporating findings from the empirical literature into curriculum development. *Academic Psychiatry*, 21, 122-132.
- Weerasekera, P., Antony, M. M., Bellissimo, A., Bieling, P., Shurina-Egan, J., Spencer, A., Whyte, R., et al. (2003). Competency assessment in the McMaster Psychotherapy Program. *Academic psychiatry*, 27, 166–73.
- Wells, G. (2009). Dialogic Inquiry as Collaborative Action Research In Somekh B. & Noffke S. (Eds.) *The SAGE Handbook of Educational Action Research* (pp. 50-62). London: Sage.

## 11. Závěrečné shrnutí

Hlavním cílem předložené dizertační práce bylo prozkoumat vybraná témata integrativního výcviku a přinést informace o procesech, které se v jejich rámci odehrávají. Dizertační práce se skládá ze tří studií, které jsou uvedeny obecným teoretickým úvodem o integraci v psychoterapii, integrativně orientovaných výcvicích a fenoménech, které s integrativním vzděláváním souvisí. Jednotlivé studie pokrývají témata vytváření koncepce integrativního výcviku, principy metodiky výuky integrativního pojetí v takto orientovaném výcviku a dále popisují kategorizaci kompetencí v podobě kompetenčního modelu, který by měl nabýt absolvent integrativního výcviku, a to s důrazem na implikace tohoto modelu ve výcvikové praxi a profesním vývoji terapeuta. Prostřednictvím použití různých přístupů kvalitativní metodologie práce nastínila klíčové principy a charakteristiky procesů uvedených témat.

Práce staví na případové studii Výcviku integrace v psychoterapii, jehož lektoři byli ochotní se podílet na výzkumu v roli respondentů (v případě Studie II), ale také v roli spoluvýzkumníků (Studie I a výrazněji ve Studii III). Otevřenost lektorů k výzkumnému procesu umožnila, že jsem ve své dizertační práci mohla obraz Výcviku integrace v psychoterapii zachytit detailně. V jejich vstřícném postoji k výzkumu se reflektuje otevřenost, která je typicky asociovaná s integrativními terapeuty.

Kromě konkrétního záměru jednotlivých studií, byla významným cílem práce **užitečnost** pro samotné respondenty, tj. pro celý Výcvik integrace v psychoterapii. Zkoumání procesu vytváření výcviku, výuky integrace i vytváření kompetenčního modelu kromě výzkumných zjištění totiž přineslo lektorům možnost **kontinuální reflexe výcvikového konceptu** i samotné realizace výcvikového programu. Za dobu pětiletého trvání výzkumu lektoři dostávali každý rok průběžné zprávy o výzkumných zjištěních, které využívali pro rozvoj výcviku. Mezi výzkumem a výcvikem vznikla **synergie**, která přinášela obohacení pro obě strany. Tato spolupráce se stala zásadním principem celého širšího výzkumného projektu „*Utváření integrativní psychoterapeutické perspektivy: analýza výcviku integrace v psychoterapii*“. V kontextu předložených studií, např. ve Studii I o vytváření výcvikové koncepce,

výzkum přispíval ke zvědomování společných integrativních východisek lektorů a vymezení společného pojetí integrace. Téma výuky integrativního pojetí přineslo lektorům možnost reflexe, díky níž mohou přepracovat určité body výcvikové metodiky pro další běh výcviku. V rámci vytváření Kompetenčního modelu synergický efekt mezi výzkumem a výcvikem vyvstává nejvýrazněji: Kompetenční model VIP je nejen výzkumným uchopením tématu kompetencí v integrativním výcviku, ale zároveň byl vytvořen konkrétní víceúčelový nástroj, který bude využíván ve výcvikové praxi i v dalším terapeutickém vývoji frekventantů.

Studie I **„Vytváření koncepce integrativního výcviku: Případová studie Výcviku integrace v psychoterapii“** se věnuje procesu vytváření výcviku v integraci na případu Výcviku integrace v psychoterapii. Vychází z předpokladu, že pro porozumění mnoha fenoménům spojených s integrativním výcvikem je významný již samotný proces utváření výcvikové koncepce. Hlavním zjištěním této studie jsou témata, která jsou významná v procesu tvorby koncepce integrativního výcviku. Lze je vnímat jako momenty během utváření integrativního výcviku, kterým je vhodné věnovat pozornost. Jsou významná nejen tím, že je dobré je neopominout, ale také tím, že proces mohou ulehčovat či ztěžovat. Představují vlivy, které se dále podílí na formulované výcvikové koncepci, obsahu výcviku a také způsobu výuky. Zahrnují následující témata: *individuální cesta k integraci lektora před začátkem procesu; motivace pro práci s lektorským týmem; zmapování společných terapeutických východisek; pojmenování společného pojetí integrace; identita integrativního výcviku; brzdící faktory a stabilizující prvky v procesu tvorby koncepce.*

Studie II: **„Výuka integrativního pojetí psychoterapie“** analyzuje metodiku výuky Výcviku integrace v psychoterapii. Na některé z popsaných principů metodiky výuky integrace v podání VIP lze pohlížet jako na esenci metodiky výuky integrace napříč výcviky. V analýze byla vymezena východiska pro vytváření metodiky výuky, která zahrnují principy *relativizace, šití na míru frekventantovi a rozvíjení jeho identity a dialogické rozvíjení vlastního modu.* Dále byl popsáno, jakým procesem byla metodika výuky vytvářena a jeho charakteristiky. Témata identifikovaná v souvislosti s procesem vytváření metodiky byla *flexibilita a otevřenost, rozhodování a zužování, spoluutváření, vlastní zkušenosti lektorů a proces vytváření výcvikové koncepce.* Zásadní roli v tom, jak se vyučuje integrativní pojetí, hrají strategie výuky. V analýze

byly pojmenovány následující strategie výuky VIP: *zvědomování, mnohost perspektiv, implicitnost, identifikace a reference sdílení odpovědnosti za vlastní rozvoj, opakování a práce s metaforami*. Mezi konkrétní výukové formy a prostředky, kterými je ve VIP předáváno integrativní pojetí, patří *kolokvium, kazuistiky, mentoři a externisti* a dále různé  *kreativní techniky a cvičení*, které mj. staví na různých formátech práce se skupinou, použití metafor a ateoretického psychoterapeutického jazyka. V závěru jsou naznačena *úskalí, která přináší proces výuky integrativního pojetí psychoterapie*. Proces výuky ověřuje soudržnost celého výcvikového konceptu, použitelnost strategií výuky a přínos konkrétních výukových metod.

Závěrečná studie III o **Kompetenčním modelu integrativního výcviku** popisuje kategorizaci kompetencí frekventanta Výcviku integrace v psychoterapii v podobě Kompetenčního modelu. Kompetenční model je tvořen třemi vertikálními vrstvami a třemi horizontálními doménami. Model není koncipován jako vývojový, jeho jednotlivé vrstvy a sloupce nekopírují vývojovou posloupnost, ale pojmenovávají různé oblasti kompetencí, které se mohou rozvíjet částečně nezávisle na sobě. Model tak zdůrazňuje přirozený proces nabývání terapeutických kompetencí, který může mít jinou trajektorii než lineární. Vytvořený Kompetenční model má více rovin využití, jednak v samotném procesu výcviku (např. obraz samotného výcviku, evaluace frekventantů, podpora osobního terapeutického stylu frekventanta atd.), jednak pro další terapeutický rozvoj absolventa (kontinuální reflexe dovedností a vytváření plánu, kam se rozvíjet).

Předložené studie se snažily zachytit co nejkomplexnější obraz o integrativního výcviku z hlediska jeho vytváření, způsobu výuky integrativního pojetí a také uspořádání kompetencí integrativního terapeuta. První dvě studie spolu úzce souvisí – vytváření výcvikové koncepce se přirozeně odráží v tom, jakým způsobem se výuka integrativního pojetí psychoterapie realizuje. Výchozí ideje výcvikové koncepce VIP stojí na respektu k mnohosti perspektiv a koexistenci různých perspektiv, na víře ve společné účinné faktory napříč psychoterapeutickými směry a dialogickém přístupu. Tyto myšlenky se odrážejí ve strategiích výuky, které VIP používá (v principu zvědomování vlastního fungování, mnohosti perspektiv nebo implicitnosti). Pojetí výcvikové koncepce v zaměření výcviku na terapeuta se odráží i

v Kompetenčním modelu, který vychází z důrazu na přirozený proces nabývání terapeutických kompetencí, který může mít jinou trajektorii než lineární.

### **Další výzkumné směřování**

Téma integrativních výcviků je důležité dále rozvíjet, protože stále představuje oblast, která není důkladně zmapovaná. Vzhledem k jejich rozmanitosti by bylo vhodné se zaměřit na výcviky, které mají podobný kontext tím, že vycházejí se stejné tradice a musí naplňovat stejné formální standardy pro akreditaci.

Český kontext přináší poměrně dobrou možnost se systematicky integrativním výcvikům věnovat, protože díky tradici máme v současné době několik stabilně fungujících výcvikových institutů, které uvedené podmínky shodně naplňují. Bylo by vhodné prozkoumat proces utváření výcvikové koncepce napříč českými integrativními výcviky a zjistit, jak se odlišují a v čem jsou jejich styčná místa. Poměrně komplexní obraz integrativní psychoterapie u nás bychom získali, kdybychom porovnali principy metodiky výuky integrace napříč českými integrativními výcviky. Na základě toho by bylo možné přispět k teorii výuky integrativního pojetí psychoterapie obecně.

V tématu kompetencí je několik možných cest, jak navázat na uvedený Kompetenční model Výcviku integrace v psychoterapii. Na praktické úrovni by bylo třeba ověřit jeho použitelnost ve výcvikové praxi i jako nástroje plánování profesního vývoje terapeuta. Ověřování funkčnosti Kompetenčního modelu ve VIP by přispělo k dalšímu vylepšování modelu. Vhodná by byla kvalitativní studie sledující terapeuta, který si pomocí Kompetenčního modelu plánuje kroky svého profesního vývoje. Ačkoli Kompetenční model vznikl jako nástroj přímo určený pro VIP, bylo by možné jej zkusit ověřit na frekventantech jiných integrativních, ale i unimodálních výcviků. Ukázalo by se, do jaké míry je „univerzálním modelem kompetencí“, do jaké míry je modelem výhradně integrativním a do jaké míry je použitelný pouze v kontextu VIP. Logickou návazností na předložený model je definování tzv. behaviorálních kotev jednotlivých kompetencí, tj. projevů terapeuta, které je možné objektivizovat. Domnívám se, že úskalím takového pojetí kompetenčního modelu bude, že všechny kompetence není možné behaviorálně ukotvit.