

TRÉNINK V INTEGRATIVNÍ PSYCHOTERAPII

JOHN C. NORCROSS, RICHARD P. HALGIN

Kdysi dávno byli psychoterapeuti trénováni výhradně v jednom jediném teoretickém přístupu a v tradici individuální terapie. Ideologická singularita v trénování vždy nevedla k získání klinických kompetencí, naopak redukovala klinickou komplexnost a vedla k teoretické zmatenosti (Schultz-Ross 1995). Ale v průběhu času začali psychoterapeuti poznávat, že jejich orientace byly teoreticky nekompletní a klinicky neadekvátní pro nejrůznější pacienty, kontexty a problémy, se kterými byli konfrontováni v praxi. Začali si rozšiřovat tréninky v několika teoretických orientacích – nebo při nejmenším byli seznámeni s více teoriemi – a terapiích v různých formátech, jako je např. individuální, párová, rodinná a skupinová.

Postupnou evoluci psychoterapeutického tréninku směrem k integraci či k eklekticismu provázely smíšené pocity. Na jedné straně hnutí pro integrativní trénink zdůrazňoval denní potřeby klinické praxe, uspokojené intelektové výzvy pluralismu a zdůrazňovali narůstající výzkumy o tom, že různí pacienti prosperují z různých léčeb, z různých formátů a vztahů. Na druhou stranu integrativní trénink exponenciálně navýšil tlak na studenty, aby získali klinické kompetence ve více teoriích, metodách a formátech. A mimo to vyzýval fakulty, aby vytvořily koordinovaný trénink. Ne jen že musí vyřešit konvenční problémy, aby byli vystudováni kompetentní kliničtí terapeuti, ale integrativní program také musí asistovat svým studentům při získávání praxe v mnohonásobné léčbě a poté v nastavení jejich terapeutického přístupu, který bude vhodný pro jejich klienty.

V této kapitole začneme tím, že představíme ideální tréninkový model integrativní psychoterapie. Pak budeme uvažovat o tréninku dle čtyř kořenů integrace – technický eklekticismus, teoretická integrace, obecné faktory a asimilační integrace jako tréninkové cíle a sekvence, které se budou mezi sebou lišit. Dále se zaměříme na otázky týkající se stěžejní role osobní terapie a nutnosti odborné přípravy v oblasti výzkumu při přípravě integrativních terapeutů. Přezkoumáme integrativní supervizi, specifické problémy při získávání integrativních kompetencí a zdokonaleného systému. A skončíme diskusí o organizačních strategiích pro představování změn, obzvláště těmi, které podporují psychoterapeutickou integraci a tréninkové instituce.

Než postoupíme k ideálním tréninkovým modelům, pár slov k terminologii. Termínem trénink můžeme označovat mechanické a neosobní pronásledování, stejně jako trénujeme lachtany, aby tleskali svými ploutvemi nebo krysy, aby unikly ze svých bludišť (Bugental, 1987). Psychoterapeutický trénink bychom raději pojali po vzoru kultivování nebo rozvoji psychoterapeutů. Ale precedens je proti nám. Když hovoříme o rozvoji psychoterapeutů, mnoho našich kolegů a studentů se na nás dívají nechápavě a posměšně. Proto se přidáváme k lingvistické preferenci a precedentu v případě tradičního výkladu významu výuky v celé této kapitole, ale úpěnlivě vás žádáme, abyste tento termín interpretovali v širším a lidštějším významu. Snažíme se připravit absolventy, kteří jsou jak kompetentními psychoterapeuty, tak dobře fungujícími lidmi.

INTEGRATIVNÍ TRÉNINKOVÉ MODELY

Psychoterapeutičtí školitelé jsou okamžitě konfrontováni se zásadním rozhodnutím s ohledem na cíle jejich výcviku. Zásadní volba je, zda programovým cílem bude trénovat studenty v kompetencích individuálně psychoterapeutického systému a následného postoupení některých klientů k více indikovaným léčbám nebo zda bude jejich misí vyhovět většině těchto pacientů zvyšováním studentských kompetencí v multimetodách a multiteoriích psychoterapie. První možnost je oblíbenější u kratších tréninkových programů a menších fakult, ta druhá se zdá být preferovaná delšími a rozsáhlejšími tréninkovými programy s více zdroji.

V této části představíme konsensuální tréninkové programy pro výuku obojího, rozdílných přístupů a psychoterapeutické integrace. Představení a implementace těchto modelů do jakéhokoliv programu vyžadují podstatné revize ale také citlivost k úspěšným organizačním změnám.

DIFERENCIÁLNÍ PŘÍSTUP

Psychoterapeuté mohou fungovat efektivně v jednom teoretickém systému za předpokladu, že jsou etičtí a umějí rozpoznat, kteří pacienti mohou z jejich přístupu profitovat a kteří nikoliv. Doporučení pozdější skupiny pacientů může poté systematicky nabízet klinikům indikovanější léčbu. Podle slov Howarda, Naneeho a Myerse (1987, str. 415): „Bez

terapeutovo ochoty a schopnosti využívat škálu chování a volit řadu terapeutických podmínek, terapeut bude muset záměrně omezit svou praxi na klienty, kteří se hodí pro to, co oni nabízejí.“ Primární problém není v jejich úzkém zaměření, ale v tom, že se své úzké zaměření snaží vnutit svým klientům (Stricker, 1988).

Dva podstatné úkoly v diferenciálním přístupu jsou trénovat studenty, aby rozpoznali příslušné kontraindikace svého psychoterapeutického systému a naučit je dělat kompetentní rozhodnutí o předání pacientů jinam. Existuje již mnoho přehledů, pomocí kterých lze rozpoznat indikace a kontraindikace jednotlivých terapií a formátů (např. Beutler a Harwood, 2000: Frances, Clarkin a Perry, 1984: Nathan a Gorman, 2003: Norcross, 2003: Roth a Fonagy, 1996) a neschopnost použít tyto informace již nemůže být chápána jako mezera v psychoterapeutické literatuře. Oproti tomu, obtíže v rozpoznávání limitů zdatnosti jsou nyní spíše emocionální a organizační, více než intelektové. Pomocí jednotlivým systémům vzdát se pacientů, pro které by byl vhodný jiný přístup, bude znamenat klást důraz jak na empirický výzkum, tak na jejich teoretické povinnosti.

Aby tak bylo možné učinit, budou potřebovat klinici znalosti dostupných komunit a léčebných výzkumů. Protože mnoho studentů může nakonec praktikovat v rozdílných geografických lokacích, než ve kterých studovali: tyto informace nelze snadno zobecňovat. Místo toho, aby byly vyučovány specifické zdroje, měly by tréninkové programy studenty naučit, jak vyhledat zdroje v jakékoliv komunitě (Norcross, Beutler a Clarkin, 1990).

Programy mohou poskytnout takové zkušenosti, které studentům zajistí rozvoj léčby a komunitních znalostí. Nejprve, konkrétní instrukce a práce může zdůraznit hodnotu komunitních služeb a svépomocných zdrojů. Za druhé, studentům mohou být běžně poskytovány jména, telefonní čísla a webové stránky oblastních ředitelství a jednotlivých služeb. Pečlivé rozlišování musí být činěno mezi placenými reklamami a neplacenými organizacemi, zejména na internetu. Za třetí, návštěvy komunitních center mentálního zdraví, agentur pro rodinné konzultace, služeb na ochranu dětí, programy pro zneužívání drog, mohou mimo jiné poskytnout vzorek nejrůznějších možných zdrojů.

Praktická cvičení mohou být také zahrnuta jak do výuky, tak do samotné praxe. Studentům může být například přidělen úkol vyhledat místní léčebné zdroje a připravit integrovaný léčebný plán pro vybraný aktuální problém, nebo v jiném případě konference nebo třídní shrnutí. Příklady mohou být z oblastí nemocí klientů, léčebných cílů, fáze změny, terapeutických preferencí.

Kromě studia by studenti měli mít rozsáhlé zkušenosti v oblasti vyhodnocování široké škály pacientů pod intenzivní supervizí v nejrůznějších přístupech. Tyto zkušenosti jsou snadněji získatelné ve velkých léčebných centrech, která nabízejí různé léčebné programy a na specializovaných klinikách. V takovém nastavení mohou studenti trénovat hodnocení pacienta a činit nejrůznější doporučení o nastavení léčby, formátu léčby, vztahů a technikách. Na takových klinikách může student svobodně zvážit celou řadu terapií a vybrat ty, které budou pro jednotlivce optimální. Na takových klinikách integrace výzkumu a praxe může také být usnadněna a posílena (Jarmon a Halgin, 1987).

INTEGRATIVNÍ PSYCHOTERAPIE

Zásadní význam v rozhodnutí trénovat integrativní praktiky má předpoklad, že studenti mají jak čas, tak talent pro získání kompetencí z několika modelů. Některé tréninkové modely mohou být příliš stručné nebo neposkytují studentům dostatek zkušeností, nebo fakulty mohou být příliš rozčleněné na to, aby se pustily do této výzvy. Naše vlastní tréninkové zkušenosti z uplynulých dvou dekad potvrzují, že koordinovaný doktorský trénink může vytvořit kompetentní integrativní psychoterapeuty, i když je potřeba další čas a úsilí pro stále ambicióznější cíle. Ideální psychoterapeutické vzdělání bude zahrnovat zapadající sekvence tréninkových zkušeností založených na zásadních terapeutických prostředcích a determinantech terapeutických výsledků. Náš navrhovaný model vychází z velké části z konsensu několika žurnálů a eklektických psychoterapií (Beutler a kol., 1987; Castonguay, 2000a; Norcross a kol., 1986; Norcross a Goldfried, v tisku), a skládá se ze šesti kroků. Následující je ideální obecný model v trénování integrativních psychoterapeutů.

První krok přináší trénování v základním vztahu a komunikačních dovednostech, jako je aktivní naslouchání, nonverbální komunikace, empatie, pozitivní souvislosti a respekt k problémům pacientů. Získání těchto obecných interpersonálních dovedností může následovat jeden ze systematických modulů, který ukazuje významný tréninkový efekt v porovnání se specifickými moduly (Baker, Daniels a Greeley, 1990, a Stein a Lambert, 1995, v recenzích). Obecně, nejefektivnější cestou k maximalizaci výuky psychoterapeutických dovedností je strukturovat jejich získávání (Lambert a Arnold, 1987). Standardní uspořádání zahrnuje instrukci, demonstraci (modelování), praxi, zhodnocení (zpětná vazba) a více praxe. Tyto interpersonální dovednosti jsou zásadní pro nastolení, opravu a udržování terapeutické aliance.

Studenti mohou být pozdrženi v tomto základním kurzu, dokud nedosáhnou požadované úrovně těchto schopností. Pro dosažení takových kompetencí mohou být použity i demonstrativní experimenty. Podstatou je, že se studenti automaticky neposouvají vpřed ve studijním plánu jenom proto, že dokončili kurz, ale teprve poté, co prokáží, že dosáhli požadovaných kompetencí.

Dalším nevyhnutelným krokem je průzkum nejrůznějších systémů lidského chování. Minimálně by měly kurzy vyučovat psychoanalýzu, humanistický existencialismus, kognitivně behaviorální přístup, interpersonální systémy a multikulturní teorie lidského fungování a dysfunkcí. Studenti by měli být vystaveni všem přístupům s minimálními soudy o jejich relativním podílu na pravdě. Teoretická paradigmatata by měla být představena jako nezávazné a vysvětlující pojmy s různými cíly a metodologií. Integrativní rámec a informovaný pluralismus by měly tedy být představeny v úvodu tréninku (Halgin, 1985b), ale oficiální kurz integrace by se měl objevit až později.

Třetí krok v integrativním tréninku zahrnuje kurz psychoterapeutických systémů. Zřetel by v tomto kurzu měl být brán na modely lidského fungování a dysfunkce a metodám behaviorálních změn. V úvodu by měly být psychoterapeutické systémy prezentovány kriticky, ale v rámci paradigmatického porovnání a integrace. Z naší zkušenosti, kurzy a učebnice, které pouze prezentují „jednu teorii týdně“, jsou k tomuto účelu neadekvátní. Psychoterapeutické systémy spíše potřebují být nejprve představeny, a poté teprve až na konec porovnávány a integrovány klinicky smysluplným způsobem. V tomto okamžiku by měli být studenti podporováni, aby si nezávazně osvojili takovou teoretickou orientaci, která nejvíce harmonizuje s jejich osobními hodnotami a klinickými preferencemi.

Čtvrtý krok v tréninku znamená sérii praxe. Od psychoterapeutů – noviců se očekává, že si osvojí a stanou se kompetentními v používání přinejmenším dvou psychoterapeutických systémů, které se liší v léčebných cílech a procesech změny. V každém případě dokončení praxe záleží na specifických kritériích, které zajistí získání dovedností spojovaných s daným systémem. Relevantní psychoterapeutické příručky, léčebné manuály a videonahrávky mohou posloužit jako osnova uskutečněných intervencí.

Po úspěšném zakončení těchto kompetenčních kurzů, zahrnuje pátý krok integraci nesourodých modelů a metod. Nově vznikající konsenzus říká, že sofistikované osvojení integrativního pohledu se objeví až po osvojení si specifických psychoterapeutických systémů a technik. Formální kurz psychoterapeutické integrace poskytne model rozhodování pro výběr

metod, formátů, vztahů z nejrůznějších terapeutických orientací použitelný za daných okolností a s danými klienty. Vzorové osnovy takových integrativních kurzů/seminářů jsou již pro psychology, psychiatry, konzultanty a sociální pracovníky k dispozici (např. Allen, Kennedy, Veese a Grosso, 2000; Beitman a Yue, 1999; Norcross a kol., 1986; Norcross a Kaplan, 1995). Takový kurz unese zodpovědnost za poskytování „systému analýz a rámce, ve kterém mohou být teorie a metody organizovány do integrovaného porozumění“ (Reisman, 1975, str. 191).

Tyto tréninkové zkušenosti jsou prvními kroky v osvojování kompetencí integrativních psychoterapeutů, pravé vzdělání pokračuje ještě dlouho po stáži či praxi. Studenti by měli být podporováni, aby získali následný trénink ve specializovaných metodách a preferované populaci.

„Hluboká struktura“ integrace zabere dost času a pravděpodobně bude potřebovat několik let klinických zkušeností (Messer, 1992). Profesionální psychoterapeuti ukazují své přednosti na sémanticky a koncepčně vyšší úrovni než nováčkové. Koncepční výuka psychoterapeutické integrace je nezbytná k získání hluboké struktury integrace, ale sama o sobě není dostačující. Dostat se na vyšší úroveň pro terapeuty znamená porozumět a seznámit se s každou individuální terapií, napříč všemi terapiemi. Navazující psychoterapeutická zkušenost a reflexe těchto zkušeností je potřebná pro získání trvalé a vyspělé syntézy.

Jinými slovy, psychoterapeutická integrace nabízí dvě široké formy, které jsou zcela odlišné, nováčci versus expertní terapeuti. První forma přístupná zdůrazňování a koncepčním produktům vstupuje do vzdělávací arény jako součást osnov. Druhá forma integrace, patřící více expertním terapeutům obsahuje speciální způsob myšlení. Toto do procesu vzdělávání vstupuje pouze individuálně prostřednictvím větších a dalších klinických zkušeností, což zdokonaluje další schopnosti.

SPECIFICKÉ TRÉNINKOVÉ MODEL Y

V prvním vydání „Příručky“ (Norcross a Golfried, 1992) jsme zachytili velké množství zkušeností a trochu výzkumu o tréninku v integrativní terapii. Zejména jsme se my a ostatní naučili, že trénování částí a cílů jsou velice ovlivněny specifickou cestou k integrativní psychoterapii. Části technického eklekticismu, teoretická integrace, asimilační integrace a

obecné faktory (více v kapitole 1 tohoto sborníku definicí) všechny mají své preference v tom, jak a kdy se objeví ideální trénink.

Technický eklekticismus hledá možnosti, jak zlepšit naše schopnosti pro zdokonalování výběru nejlepší léčby pro člověka a problém. Eklekticismus se zaměřuje na zjišťování toho, jaké metody budou nejlépe na koho fungovat, základ je spíš praktický než teoretický. Jako takový eklekticismus spoléhá na výzkum a potřeby individuálních pacientů k vytvoření systematického léčebného eklekticismu. Důraz v tréninku je kladen na získání kompetencí v různých metodách a formátech, oproti slibům v teoriích a pragmatickému míchání těchto metod a formátů tak, aby vyhovovaly dané situaci.

Vzhledem k tomu, že jsou vráceny zpět ke sjednocujícím teoriím a více se zajímají o mísení metod, techničtí eklektici podporují výuku integrativní psychoterapie od samého počátku tréninku. Postupné přibližování k integraci uprostřed profesní praxe je považováno za příliš nesmělé a teoretické. A pro některé terapeuty, učení se integraci po mnoha letech práce v jedné, specifické orientaci může být velmi složité (Eubanks-Carter, Burekell a Goldfried, v tomto svazku). Místo toho eklektický mandát je učit více terapeutických metod a výběr léčby hned od začátku, takže klientům se dostává optimálního průniku léčby, formátu a vztahu.

Eklektici také ochotně přiznávají limity spojené s rozdělením fakult, což omezuje tréninkové možnosti. Studentské programy budou různé od těch, ve kterých fakulty přijmou nejrůznější teorie a cíle, až k programům, ve kterých se snaží o koordinaci tréninkového procesu do integrativního modelu (Norcross a Beutler, 2000). Bude to stát hodně času, než se staré fakulty odnaučí věrnosti k vlastnímu jednoduchému přístupu v čisté formě, který vyučují. Nyní se mnoho nových, mladých fakult trénují v integrativní perspektivě.

Integrativní teoretici mísí dvě nebo více terapie v naději, že výsledek bude lepší, než při použití jednoho jediného přístupu. Z tohoto důvodu se zájem tréninku zaměřuje více na teoretické systémy a stavění mostů mezi jednotlivými přístupy (Wolfe, 2000, str. 241). To umožní studentům osvojit si nejrůznější léčebné přístupy pro vytvoření koncepčního rámce.

Asimilativní integrace jednoduše přijímá syntézu, ale více nezávazným způsobem. Jejich přístup zahrnuje pevný základ v jednom psychoterapeutickém systému, ale s vůlí selektivního včlenění praxí a pohledů z jiných systémů. Trénink je primárně zaměřen na jeden psychoterapeutický systém s vidinou, že se klinici budou postupně seznamovat s technikami

jiných systémů, ať už v průběhu studia či v průběhu praxe. Asimilativní integrace často argumentuje tím, že při raném tréninku studenti potřebují jeden teoretický systém, kterého by se mohli držet. Tuto ideologii provází struktura, podpora a vedení. Praktikanti se ztotožní s teorií a s přínosem supervize. Cíl integrace je pro jistotu také představen, ale začátečníci se potřebují zaměřit na zvládnutelnou část klinických materiálů, být vedeni k technickým nástrojům a vymezit pole jejich zkušeností. Jinak riskují, že budou přehlaceni množstvím možností a stovkami terapeutických metod. Proto praktické benefity z osvojování integrace příliš brzy jsou zapláceny příliš vysokou cenou. Až později jsou studenti připraveni jít vstříc integrativní módě, ale z pozice komfortu a síly jednotného systému.

Obecné faktory hledají, jak určit podstatné ingredience, které jednotlivé terapie spojí do jedné, obecné, s případným cílem vytvoření více skromné a účinné léčby založené na společných prvcích. Proto se trénink zaměřuje na akvizice transteoretických dovedností, které výzkum vyhodnotil jako podstatné pro psychoterapeutický úspěch, jako je např. pozitivní aliance, mobilizování klientských zdrojů a pomoc pacientům k získání nových dovedností. Castonguay (2000b) například nastíní tréninkový model řízený strategií obecných faktorů, kde doporučuje studenty trénovat v čisté formě terapie a v používání obecných principů změny a očekává, že si studenti osvojí integrativní příspěvky v praxi.

Ve skutečnosti tyto specifické tréninkové modely jsou všechny variacemi na integrativní téma. Ve většině integrativních kurzů a seminářů jsou studenti vystaveni všem čtyřem přístupům psychoterapeutické integrace. Značně přesahují v tom, jak vyučují studenty a zásadní rozdíly jsou v načasování a úrovni integrace. Doposud neexistuje kontrolovaný výzkum integrativních tréninků. Nevíme, v empirickém významu, jaký tréninkový proces je nejlepší pro jakou situaci.

Současná data naznačují, že program a stáže ředitelů jsou součástí psychoterapeutické integrace, to se ale střetává s nesouhlasem. V průměru 80 až 90% ředitelů psychologických programů a programů pro stážisty souhlasí s tím, že znalost jen jednoho přístupu není dostačující pro léčbu nejrůznějších problémů a lidí, proto je trénink v nejrůznějších modelech žádoucí. Ačkoliv se jejich pohled na optimální integrační trénink liší, skoro jedna třetina věří, že by studenti měli být nejprve trénováni v jednom přístupu, polovina věří, že studenti mohou být trénováni v minimálních kompetencích z nejrůznějších přístupů a zbývající část věří, že studenti mohou být trénováni ve specifickém integrativním či eklektickém přístupu od samého začátku (Lampropoulos a Dixon, v tisku).

ZMÍRNĚNÍ OČEKÁVÁNÍ

Vzrušení vyvolané integrativním tréninkem může navýšit grandiózní plány a přehnaně optimistické předpovědi. My sami jsme se provinili takovým nepřiměřeným optimismem ve své době a spěchali jsme napravit jakékoliv iluze, že trénink v integrativní psychoterapii bude snadno a stabilně dosažen. I přes riziko opačné reakce – jako je pesimismus a apatie – budeme uvažovat o několika důvodech pro mírnění očekávání v integrativních trénincích. Tato uvažování, která by měla být vyzdvihnuta, použita s adekvátním přesvědčením o konvenčních psychoterapeutických trénincích a ne jednotně o integrativním tréninku. Na začátek psychoterapeutický trénink má rozsáhlou historii a to samé výzkum psychoterapeutických tréninků. V klasickém vydání Ford (1979) hodnotí tréninkové studie zveřejněné v letech 1968 až 1979 a vyvozuje závěr, že tyto studie zaměřené na vyučování jedné nebo dvou dovedností jsou v tomto kontextu krátce a chudě popsány intervence. A navíc závislé proměnné nebyly dobře validovány, vzorek typických klientů byl založen na vysokoškolácích a dovednosti byly jednoduché. V nejnovějším vydání Alberts a Edelstein (1990) odhalili, že terapeutický trénink zahrnující tradičnější proces získávání dovedností činí pokrok v metodologii a klinické relevanci.

Jestliže současné programy činí jen málo pro zajištění kompetencí v jednotlivých psychoterapeutických modelech, jak může být kompetence získána, když požadujeme, aby studenti byli vyučováni v několika různých přístupech? Pro uvažování nad takovými otázkami je nezbytné porozumět, proč systematické přístupy k integrativní psychoterapii nejsou důraznější ve většině programů duševního zdraví.

Pak je tu nová výzva – integrativní trénink je bezprecedentní v historii psychoterapie. Během osmdesátých a devadesátých let, když se integrativní hnutí rozvíjelo, čelili školitelé výzvě pokusit se formulovat osnovy integrativního tréninku. Jak Robertson (1986, str. 416) uvádí: „Upřímně řečeno, mnoho z nás školitelů učí studenty až moc způsobem, kterým jsme byli my sami vyškoleni, a většina z nás nebyla trénována v ekletických terapiích.“ V současnosti se situace zlepšila, tak jak se studijní a postdoktoranské programy zformalizovaly do integrativní praxe. Ačkoliv většina těch, kteří vyučují a supervidují integrativní psychoterapie, nemají dostatečné zkušenosti.

I když je těžké hovořit o psychoterapeutických trénincích, bez možnosti ukázat jejich efektivitu, v literatuře se objevilo mnoho popisů programů integrativních tréninků. To samé může být ale řečeno o jednotných teoretických tradicích. Kompetence nás studentů a, vskutku,

dostatečnost našich klinických tréninků jsou typicky předpokládáné, spíše než ověřené (Stevenson a Norcross, 1987).

Položené otázky o proveditelnosti tréninku studentů v kompetencích z několika psychotherapeutických systémů během pár let, potřeba důkladné evaluace je neodkladná. Nespornou nevýhodou multičetných kompetencí je to, že vyžadují delší a komplexnější trénink. Integrativní psychotherapeuté, stejně jako bilingvní děti a přechodní pákari v baseballu, mohou být opožděni v získávání dovedností (Norcross, Beutler a Clarkin, 1990).

I když je integrativní trénink opatrně implementován a průběžně vyhodnocován, tréninkový efekt bude pravděpodobně komplexní a osobitý. Podle výstupu z projektu Vanderbilt II, jeden z nejšetrněji postavených psychotherapeutických tréninků toto stanovisku potvrzuje (Henry a Strupp, 1991). Tento projekt byl vytvořen, aby vypátral způsoby, jakými se může specializovaný trénink zdokonalovat. Tréninkové efekty byly promíchány a zahrnovaly jak pozitivní, tak negativní dopady. Nebyl nalezen žádný lineární vztah mezi dodržováním technik a psychotherapeutickým výsledkem. Trénink také musel změnit některé specifické a obecné operace spojené se zdokonalováním kvalitní dynamické terapie, ale také bylo dokázáno, že některé techniky byly zdokonalovány až po tréninku. Kritéria efektivního tréninku jsou nesčetná a individuální.

INDIVIDUÁLNÍ TERAPIE A TRÉNINK VE VÝZKUMU

Příspěvatelé se v dřívějším vydání této „Příručky“ (Norcross a Goldfried, 1992) zabývali otázkami týkající se významu individuální terapie a důležitosti tréninku ve výzkumu v přípravě eklektických či integrativních terapeutů. V této části si shrneme jejich odpovědi v těchto sporných bodech a připojíme naše vlastní pohledy na základy více než padesáti letého psychotherapeutického tréninku.

S respektem k individuální terapii příspěvatelé souhlasili, že důležitost jako předpoklad pro klinickou práci záleží na úrovni psychologických funkcí studenta a na vlastní zkušenosti s individuální terapií lektora. Jestliže studentovo osobní problémy narušují úspěšnou implementaci psychotherapie, se všichni příspěvatelé shodují, že je nezbytná náprava situace, pravděpodobně zahrnutím individuální terapie. Také jsme vycítili značnou nerozhodnost podpořit povinnou individuální terapii u všech studentů částečně pramenící z dvou kardinálních integrativních principů: 1. Empirická literatura je neprůkazná, co se týče

schopnosti individuální terapie zlepšit klinickou efektivitu a potvrzuje, že integrativní klinici nejsou ochotni vyhovět studentům v aktivitách s neprokázanou účinností a 2. Eklektické maximum při přiřazování léčby jednotlivým potřebám studentů/klientů bude narušováno trvajícím jednotnou modalitou pro různé studenty. Místo toho je podporováno množství individuálních na míru šitých, osobnostních cvičení (Beutler a Consoli, 1992) a dalších aktivit zlepšujících život (Lazarus, 1992).

Jak v této „Příručce“ tak ve výzkumných studiích se vazba poskytovaná k individuální terapii liší, bez ohledu na to, zda psychoterapeuté sami prošli či neprošli individuální léčbou. V jedné reprezentativní studii (Norcross, Dryden a DeMichele, 1992) pouhá 4% psychologů, kteří prošli individuální léčbou, vyučovalo, což je zanedbatelné v porovnání s 39% těch psychologů, kteří jí neprošli. Ve své kapitole Prochaska a DiClemente (1992) hovořili o prodělané individuální terapii, což je velice ovlivnilo v jejich tréninku.

Co může být obecně ziskem individuální léčby typických psychoterapeutů a integrativních terapeutů? Obecně literatura obsahuje přinejmenším šest společných rysů, jak terapie terapeutů může zlepšit jejich klinickou práci (Norcross, Strausser a Missar, 1988): 1. Zlepšení emocionálních a mentálních funkcí psychoterapeuta, 2. Poskytnutí terapeutovi – pacientovi kompletnější porozumění dynamických, interpersonálních, eklektických a intrapersonálních konfliktů, 3. Zmírnění emocionálních stresů a břemene, které je vlastní pro tuto „nesplnitelnou profesi“, 4. Poskytnutí hluboké socializační zkušenosti, 5. Postavení terapeutů do role klientů a tudíž je učinit citlivějšími pro interpersonální reakce a potřeby samotných klientů a 6. Z první ruky poskytnutí intenzivní možnosti pozorovat klinické metody. Obecně, klinici s integrativním zaměřením pravděpodobně poznají, že dobří terapeuté běžně používají různé metody různých systémů a léčebné výsledky více závisí na vztahu než na specifických technikách (Geller, Norcross a Orlinsky, 2005).

Podle Yaloma (2002) je individuální terapie nejdůležitější součástí psychoterapeutického tréninku. Přezkoumává vlastní odysseu individuální terapie během své 45 leté praxe. Uzavírá (Yalom, 2002, str. 41 – 42):

Je důležité pro mladé terapeuty vyhnout se sektářství a získat ocenění síly všech terapeutických přístupů. Pak teprve mohou studenti jistotu, získají něco zcela precizního, větší ocenění komplexity a terapeutického podnikání.

Yalom není ve své zkušenosti ojedinělý. Napříč studii i zeměmi psychoterapeuté hodnotí jejich vlastní individuální terapie a analýzy jako druhý nejdůležitější vliv při vlastním profesionálním růstu – po klinické zkušenosti (Orlinsky a kol., 2001). Vzhledem k tomuto a k naprosté většině pozitivních vlastních výsledků s individuální terapií (Orlinsky a Norcross, 2005), s nadšením doručujeme, ale nenařizujeme, individuální léčbu pro naše studenty. „Dost dobrý“ terapeut je pro toto samozřejmě nezbytností. Individuální terapie je nazírána jako jedna komponenta v pokračujícím vývoji a vzdělávání.

S respektem k tréninku výzkumu, konsensus je ten, že je žádoucí, ale ne nezbytnou ingrediencí efektivního integrativního terapeuta. Žádný z přispěvatelů v dřívějším vydání „Příručky“ na tom netrval ve své klinické praxi, ale někteří obhajují kritickou a výzkumnou perspektivu pro psychoterapeutické podnikání. Beutler a Consoli (1992) například tvrdí, že výzkumná orientace pomáhá pochopit vztah mezi terapeutickými strategiemi a změnami. Podobně Lazarus (1992) zdůrazňuje důležitost vzdělání integrativních terapeutů v tomto tréninku, aby pochopili práci vědy, aby ocenili hodnotu výzkumů a aby se tak stali kritickými konzumenty výzkumu – ne nezbytně produktem výzkumu. V tom se bezvýhradně shodujeme.

Vědecká orientace, která se nemusí ztotožňovat s laboratorním výzkumem, ukazuje způsob myšlení. Učí nás, jak být zvědaví a skeptičtí, jak shromažďovat data, spíše než názory, jak tato data analyzovat a jak z nich činit závěry. To jsou dovednosti, které pomáhají organizovat klinické znalosti, a umožňuje studentům vybrat si v marastu konkurenčních terapeutických nároků. Mnoho integrativních terapeutů cení svůj výzkumný trénink pro získání myslících dovedností a metodologického pluralismu, které je posunul směrem integraci (Goldfried, 2001). Dobrá praxe, stejně jako dobrý výzkum, záleží na systematickém rozhodování, rozhodování na základě dostatečných údajů, toleranci nejednoznačnosti a zamezení předčasných předpokladů (Faust, 1986; Giller a Strauss, 1984). Zda se klinici někdy rozhodnou pro vlastní výzkum či nikoliv, musí se naučit respektovat proces získávání znalostí, způsob myšlení o terapeutických fenoménech a kriticky číst relevantní literaturu. Ve stručnosti, výzkumný trénink nás připravuje na hodnocení způsobů psychoterapie (Meltzoff, 1984).

INTEGRATIVNÍ SUPERVIZE

Coby začátečníci, většina psychoterapeutů vyhledává jednotnou teorii, kterou by mohli definovat svůj přístup, ovládají tím svůj strach a vytvářejí tak svou identitu. Začátečníci pociťují naivní pocit bezpečí, když se drží jednotných metod, čisté formy orientace, ačkoliv tato jistota má pouze krátký život, když se začnou přesvědčovat o limitech jednotného přístupu. V současnosti nalákaly empiricky podpořené léčby mnoho začátečníků, aby opustili cestu jednotné naděje, že jeden přístup bude mít odpovědi na všechny otázky. Časem samozřejmě všichni, kdo na to naskočí, se sami rychle přesvědčí o daných limitech. Desetiletí psychoterapeutického výzkumu jasně zdokumentovaly, že více záleží spíše na faktorech pacientů a na terapeutickém vztahu, spíše než na specifických technických ingrediencích (Norcross, 2003; Wampold, 2001). Pokud je něco důležité, pak by to měla být flexibilita a efektivita (Beutler, 1999).

Jak jsme navrhovali dříve, obhájci integrace se staví před překážky, aby dovedli své studenty k integrativnímu přístupu. Na širší úrovni jsou v této kapitole diskutovány praxe a institucionální změny. Na osobní úrovni to jsou dispozice těch, kteří vzdělávají a potřeby začátečníků. Vyučující budou potřebovat najít způsoby, aby se supervidovaní cítili komfortně při přesunu od jedné čisté formy k integraci. I přesto že většina supervizorů respektuje klinické přístupy, které ukazují, že jsou efektivní v léčbě jistých problémů, jsou opatrní na přístupy, které tvrdí, že umí vyřešit vše.

Většina začátečníků si představuje, že jednotlivé systémy žijí vedle sebe v sousedství v oddělených domech. Začátečníci vnímají sami sebe jako někoho, kdo hledá domov, ve kterém se budou cítit nejlépe. Jestliže školitelé učí, že tyto domy jsou skutečně separované, nová generace začátečnických terapeutů bude pokračovat v nepochopení, o čem je skutečný svět psychoterapie.

Následuje osm principů supervize v integrativní psychoterapii pocházejících jak z literatury, tak z naší vlastní praxe.

ZAJISTIT PŘEDPOKLAD ZNALOSTI

Úspěšná integrativní psychoterapie stojí na několika premisách, z nichž se ta nejdůležitější týká úrovně kognitivní komplexity a teoretické sofistikovanosti supervidovaného. Ideálně, jak už jsme nastínili dříve, supervidovaný dosáhl porozumění různých léčebných přístupů a byl vystaven rozsáhlým teoriím a technikám, které jsou základem integrativní psychoterapie.

Z naší zkušenosti, jestliže supervidovaný nemá tyto znalosti, pak to může být těžké, pokud vůbec možné, nebo supervize pravděpodobně nebude integrativní. Integrativní cesta je náročná, je nereálné očekávat, že začátečníci začnou rychle pracovat ve svém vývoji integrativním přístupem.

POROZUMĚNÍ OBAVÁM A PŘEDSUDKŮM STUDENTA

Slovo se pomalu dostává k učitelům, kteří nebyli v integrativním hnutí či v integrativním tréninku. Fakulty pomalu zahrnují integrativní trénink, ale mohou být překvapeny, že se setkávají s resistencí svých studentů. I v raných fázích výcviku, studenti často přicházejí s teoretickými předpoklady, které brání v jejich otevřenosti k integrativnímu přístupu. Tato situace může být složená ze strachu nováčků, kteří touží po jednoduchém teoretickém modelu.

To může být pro supervizora jak překvapující, tak zneklidňující, když se setká s obdivem supervidovaného k jednotnému přístupu a který je resistantní k možnostem širšího tréninku. V takových situacích nemusí být váhání studenta vázáno na pocit bezpečí, jako spíše na odmítání uvažování o alternativních metodách. Někteří studenti nepocítují potřebu informovat se o jiných modelech a metodách, chtějí se držet své střežené jednotné psychoterapie.

Výběr teoretické orientace brzy ve svém tréninku je typicky učiněn na základě mnoha proměnných. V typických studijních osnovách pedagogický přístup ke klinickým materiálům vyžaduje diskrétnost a kategoričnost. Například v kurzu abnormální psychologie diagnostické podmínky jsou vyučovány jako nezávislé na jiných podmínkách: klient má panickou poruchu či trpí depresí, ale nikdy nemá obě poruchy současně. Klinici pracující se skutečnými lidmi ví, že většina klinických projevů je multidimensionální. Když se učí léčebných přístupům, studují neintegrativní přístupy jako je kognitivní, psychodynamický či systemický. Mohou dojít k závěru, že daný model je nejvhodnější, aby si ho v tréninku osvojili, aniž by zatím zjistili, že klinická práce vyžaduje technický eklekticismus.

Pro supervizory bude jednodušší dosáhnout svých cílů, když svou práci spojí s pochopením vývojových fází terapeutického vývoje (Halgin, 1988). V jedné vývojové teorii (Loganbill, Hardy a Delworth, 1982), která se stala akceptovaným modelem vývoje terapeuta, supervidovaní procházejí třemi stádii: stagnace, zmatení a integrace. V průběhu fáze stagnace

je začátečník ovlivněn iluzí jednoty v klinické práci. Fáze zmatení následuje, když student zjistí, že něco chybí a že výsledky se zdají být iluzivní. Až později v tréninku se supervidovaný přikloní k integraci, až když nalezne flexibilitu, bezpečí a porozumění. Takže supervizor, který necitlivě očekává, že student dosáhne integrace dříve, může být frustrovaný a zklamaný.

OCENĚNÍ SLOŽITOSTI INTEGRACE

Supervizoři mohou často zapomínat na to, jakou výzvou je naučit se integraci. Studenti, když se začnou seznamovat s multiteoretickými přístupy, jsou často zmatení mechanickými a technickými posuny a jsou zděšeni, že jejich vlastní pokusy mohou působit nemotorně a rušivě (Watchel, 1991). Začátečníci jsou typicky ohromeni řadou možností. Například může být zmatený, zda interpretace nebo direktivní intervence je vhodná v daný moment sezení, je konformován takto impozantním výběrem a může být paralyzován. Když si tento moment v terapii uvědomí, necitlivý supervizor může udělat složitou situaci ještě těžší pro studenta, který se už tak cítí mizerně. Komentář, který reflektuje nedočkavost nebo překvapení z toho, jak se student staví k terapii, je to samé jako posílit studentův strach, místo toho aby byla posílena jeho chuť při práci trochu riskovat, což je nezbytnou částí učebního procesu.

Zkušenost poskytuje klinikům smysl pro to, jaký další krok by měl být v terapii učiněn, to reflektuje komplexitu, posouvá proces rozhodování, který roste desítkami, možná stovkami, drobných dat od klientů a úvah o kontextech. Jako učitel statistiky, který zapomíná na to, že mnoho studentů nechápe rozdíl mezi analýzou variace a korelace, nezkušený supervizor může zapomenout na to, jak matoucí a náročný je pro nováčky proces terapie.

OBJASNĚNÍ OČEKÁVÁNÍ A CÍLŮ

Pro doplnění náročnosti zvládnutí integrace, je obtížnost stát se supervidovaným. Studenti obvykle vstupují do supervize s malým porozuměním procesu a často pro roli supervidovaného nedostanou žádného asistenta. Nemělo by tedy být žádným překvapením, že hodnocení studentů a hodnocení expertů a škol na téma kvality stejných supervizních sezení vykazují jen velmi nízkou korelaci (např. Reichelt a Skjerve, 2002; Shanfield, Hetherly a

Matthews, 2001). Mnoho dyád supervizorů a supervidovaných nejsou uváděny v literatuře na stejné straně.

Psychoterapeutická supervize, a speciálně ta v integrativní podobě, vyžaduje formální přípravu od studentů a strukturovanou orientaci v supervizi (Bertger a Buchholz, 1993). Taková orientace umožní pojmenovat účastníkově očekávání a cíle příhodné pro supervizi (např. formát sezení, hranice, legální vztahy) a jeho všudy přítomné hodnotící komponenty (klasifikace kritérií, kredit za kurz, doporučující dopisy). Ve skutečnosti jsme mezi těmi, kteří si zvolili transparentní kontrakt v supervizi (Sutter, McPherson a Geesemen, 2002).

SDÍLET SVOU PRÁCI SE SUPERVIDOVANÝMI

Ačkoliv se modelování ukázalo jako obecně efektivní metoda při učení komplexity chování, tato technika se možná překvapivě také trochu používá při vyučování psychoterapie. Většina vyučujících používá techniky, které vedou ke snazšímu osvojení psychoterapeutických metod. Raději hovoří o tom, co se jim kdy v práci povedlo, spíše než aby mluvili o svých neúspěších. Místo toho, aby hovořili o svých obavách, raději ukazují svou sebejistotu a kompetentnost.

Tato situace bude zcela jiná, pokud by supervidovaní mohli pozorovat práci svých klinických supervizorů. Doposud ukázat svou práci kritickým očím supervidovaných je nezvyklou událostí. A proto jsou studenti deprivováni z možnosti sledovat utrpení svých učitelů, když řeší dilemata v naší praxi tak běžná.

My a jiní (např. Lampropoulos, 2002; Norcross a Beutler, 2000) zdůrazňujeme obrovskou hodnotu demonstrování a modelování psychoterapie pro studenty. Studenti by mohli pozorovat práci klinických supervizorů, provádět terapii se zkušenějšími vrstevníky a sledovat videonahrávky z psychoterapeutických sezení. Studenti mohou také získat při četbě toho, jakými problémy si prošli sami terapeuti v raných fázích své praxe (Goldfried, 2001).

Sdílet naši klinickou práci s našimi studenty může otevřít bohatý dialog, ve kterém supervizor pocítí, že je užitečný. Při užitečnosti může supervizor navázat důvěrný a otevřený vztah. Jaká nádherná příležitost pro studenty pozorovat práci expertů! Supervize se může zaměřit na obtíže jak studentů, tak supervizorů a v tomto procesu si student může osvojit větší jistotu v tom, co patří do integrativních terapeutických sezení. Otevřená diskuse o naší klinické práci také nás může učinit citlivějšími ke komplexitě naší práce. V těchto rozhovorech se studenty

můžeme narazit na otázky, proč byla vybraná daná intervence a tak určitě zjistíme, jak těžké je naučit se praxi integrativního přístupu a budeme tak citlivější na výzvy, které naši studenti absolvují.

OPTIMÁLNÍ UŽITÍ SUPERVIZNÍHO VZTAHU

Tak jako je terapeutický vztah podstatným faktorem v psychoterapii, supervizní vztah je srovnatelně důležitý při růstu studentů. Použitelný koncept paralelních procesů může být použit, aby se na něm ukázaly paralely mezi tím co se děje v supervizním vztahu a ve vztahu terapeutickém (Rau, 2002).

Výzkumníci zdokumentovali styly supervizí, které jsou pomocné a také ty, které jsou problematické (v Neufeldt, Beutler a Banchero, 1997). Ideální supervize nabízí vysokou úroveň empatie, respektu, provázení, flexibility a otevřenosti (Carifio a Hess, 1987, str. 244). Stejně jako dobří terapeuti, i dobří supervizoři, kteří používají výuku, objasňování cílů a zpětnou vazbu, snaží se býti podporující, nekritičtí, respektují své studenty a snaží se jim porozumět (Shanfield, Hetherly a Mathews, 2001). Vzdálené a nezúčastněné styly supervize jsou obecně škodlivé (Nelson a Friedlander, 2001). Takové styly studenty rozčilují a nechávají je trpět, studenti ztrácí kontrolu, necítí se v bezpečí, vrací je to zpátky.

I když negativní supervizní zkušenost může být užitečná, někdy negativní zkušenost je naopak kontraproduktivní (Gray, Ladany, Walker a Ancis, 2001). Jedním takovým příkladem je, když supervizor nehledí na studentovy myšlenky a pocity. Jiný příklad zahrnuje supervizorovu direktivu, aby byl student ke svým klientům zcela jiný. Výzkumné dokumenty označují kontraproduktivní supervizi jako takovou, která vede k chabému vztahu a ochuzující práci s klienty (Ramos-Sanchez a kol, 2002).

Integrativní supervizoři mají vzrušující možnost aplikovat do supervizního vztahu některé z metod, které jsou efektivní v integrativní psychoterapii. Supervizor může ukázat metody z nejrůznějších teoretických přístupů, např. podporu, direktivou, interpersonální techniky. Ty mohou být v supervizi použity tak, že se student cítí být podporován, chápán a dobře vzděláván (Halgin, 1985a). Supervizní vztah je optimální kontext, ve kterém je možné modelovat tyto zásadní tréninkové cíle.

Jak je nyní patrné, vztah je současně jak kontextem, tak procesem změny v supervizi. My, coby supervizoři, máme možnost provázet naše studenty a obdarovávat je úžasnými dary. Ideálně spolupráci s námi ukončí s většími vědomostmi o terapii, o klientech, o nás a především sami o sobě. Na supervizi můžeme nahlížet jako na laboratoř, ve které se odehrávají kreativní experimenty. Jako supervizoři máme obrovskou zodpovědnost za to, abychom ujistili účastníky – klienty a studenty – že jsou v experimentu léčeny citlivě a s péčí. Když my supervizoři dáme transparentně najevo, že i my jsme součástí tohoto vzrušujícího experimentu, zvýšíme pravděpodobnost integrativního úspěchu.

NA MÍRU ŠITÁ SUPERVIZE PRO KONKRÉTNÍ SUPERVIDOVANÉ

Tak jak požadujeme po našich studentech, aby byli integrativní a normativní, tak bychom také měli nabízet jim supervizi podle jejich unikátních potřeb a klinických strategií. Determinanty terapeutova chování jsou četné a supervidovaní potřebují různorodost, která bude provázet každou konkrétní supervizi.

Nejen osudové nehody jsou důležité při podmiňování teoretické orientace, ale stejně tak jsou důležitý naše osobní zkušenosti a osobnostní vlastnosti. Biografie Freuda, Skinnera, Rogerse a jiných přesvědčivě demonstrují, že jejich osobní životní zkušenosti ovlivnily jejich principy a techniky (např. Demorest, 2004; Monte a Sollod, 2003). Jednoduše klinický přístup všech začátečnických terapeutů je ohromně ovlivněn vlastními životními zkušenostmi.

Integrativní supervize bude samozřejmě zohledňovat rozdílnosti množství studentů. Supervizoři budou vyhodnocovat osobnostní charakteristiky, jako je introverze versus extroverze nebo potřeba výzvy versus potřeba podpory a bude používat takové supervizní strategie, které tyto charakteristiky zohlední (Lampropoulos, 2002), aby tak studentům pomohl zdokonalit své terapeutické dovednosti a pomohl mu nalézt vlastní hlas terapeuta (Ran, 2002). Výzkumná literatura (např. Holloway a Wampold, 1986; Stoltenberg, McNeill a Crethar, 1994) navrhuje, že můžeme supervizi zdokonalit tím, že přizpůsobíme na míru tři obecné charakteristiky studentů: vývojové stádium, terapeutický směr a kognitivní styl (Norcross a Halgin, 1997).

Jedním z nejpřitažlivějších rysů integrativní psychoterapie je to, že individualizovaný léčebný plán může být sestaven pro každého klienta. Stejný princip je pravdivý i pro integrativní

supervizi: individualizovaný supervizní plán může být sestaven pro každého studenta na základě jeho stylu, fáze, zkušenosti, komplexnosti a dalších podmínek.

POSKYTNUTÍ SYSTEMATICKÉHO MODELU

Ideální supervizor poskytuje zpětnou vazbu mnoha různými způsoby v jednom koherentním koncepčním rámci (Allen, Szollos a Williams, 1986; Carifio a Hess, 1987). Systematický model ve značné míře určuje, zda je integrativní supervize vnímána jako inteligentní nebo matoucí. Supervize v rámci koherentního rámce je spojována s kvalitnějšími zkušenostmi a naopak méně kvalitní integrativní supervizoři nedosáhnou klinických intervencí s širší koncepční perspektivou.

Úkol integrovat nejrůznější směry psychoterapie by neměl být ponechán pouze na studentech (Hollanders, 1999). Mnoho programů a supervizorů sami sebe prezentují jako integrativní, nabízejí nezávislý přístup, který vyžadují po svých studentech. Ale to často znamená, že studenti jsou vyučováni v různých orientacích podle fakulty, bývají ponecháni, aby si sami zkusili integraci, nebo jsou supervidováni fakultou, která respektuje všechny systémy, ale nemá systematický způsob syntézy, posloupnosti či výběru (Hinshelwood, 1985).

Uprostřed provádění psychoterapie supervidovaný zatouží po okamžitém a konkrétním provázení směrem ke „správné léčbě“ pro své pacienty. Uprostřed provádění supervize supervizor bezprostředně uspokojí potřebu studenta, ale také poskytne obecnější výběr léčby pro budoucí pacienty. Nejčastějším integrativním/eklektickým modelem, který je v tomto ohledu používán, se objevuje v multimodální terapii, v přístupu obecných faktorů, v transteoretickém modelu, kognitivně-interpersonální terapii a v systematickém léčebném výběru (Lampropoulos a Dixon, v tisku). Předchozí kapitoly této „Příručky“ podrobně zkoumají tyto a další systematické modely, pro lepší určení léčby pacientům, my si myslíme, že supervizoři by měli taktéž nabízet takovýto systematický model.

ORGANIZAČNÍ KONTEXT

Modely osnov a supervize popsané výše představují vzrůstající konsensus efektivního integrativního tréninku. Dle našeho soudu není současný výcvik dostačující pro další koncept,

jako spíše pro rozvoj institucí v dalším integrativním tréninku. Jinými slovy, čím více je potřeba naléhavá, tím méně jsou osnovy systematické.

Tento závěr vedl Andrewse (1991) a nás (Andrews, Norcross a Halgin, 1992) k uvažování nad nezbytnými systematickými změnami procesu – jak jsou inovace přijímány v organizacích vyššího vzdělávání. Tento přístup ukazuje různé směry myšlení, jeden, který doplňuje koncepční model uvedený výše. Naším cílem v této části je načrtnout vzdělávací, politické a organizační změny, které se musí odehrát, aby bylo možné integrativní programy implementovat.

PŘEKÁŽKY V IMPLEMENTACI INTEGRATIVNÍHO MYŠLENÍ

V mnohé literatuře o terapeutické integraci jsou vyobrazeny neintegrativní modely, aby ukázaly rigiditu osnov a těch, kteří je vytvářejí (fakulty) i těch, kteří je přijímají (studenti). Programy, které vyučují výhradně jednu orientaci, jsou kritizovány za to, že studenty vystavují ledabylému a nahodilému eklekticismu. Často slyšíme, že takové programy si vynucují memorování a neučí, jak vybírat léčbu pro konkrétní klienty.

Potíž je, že mají odsuzující příchut', jak je poznat z používání slov jako je rigidní při rozhovorech o oponentech integrace. Když to přeložíme do interpersonálních zpráv, takové charakteristiky vedou k antagonistickému souboji o vítězství, ve kterém se integrativní „dobří chlapi“ snaží vymezit vůči separistickým „špatným chlapičům“. To může jen těžko vyvolat velký ohlas směrem k integraci od opozice!

Navíc jeden z prvních principů organizační změny je poslouchat oponenta s respektem a pozorně. Pravděpodobně mají také v něčem pravdu a z dialogu mohou vyvstat důležité úvahy. I když potíže s integrací se nejvíce skládají z rigidity na straně současných fakult a studentů, musíme s nimi spolupracovat (Lane, Andrews, Gabriel, Holt a Schick, 1989, např.), ale jednou stejně fakulty přijmou integraci za svou.

Ti, co studují na vyšším vzdělání sociální změnu, zdůrazňují decentralizaci síly v různých směrech. Spíše než jednoduchá linie autoritativní struktury, síla a rozhodování se budou lokalizovat do mnoha uspořádání. Formální administrativní struktury zahrnují děkany a prezidenty, fakulty, katedry a samotné členy fakulty, kteří rozhodují o tom, co bude vyučováno v jejich kurzech.

PRINCIPY INSTITUCIONÁLNÍ ZMĚNY

Ve své monografii nazvané „Strategie změny“ Lindquist (1978) uvádí výsledky případových studií zahrnující osnovy a institucionální změny na nejrůznějších kolejích a univerzitních kampusech. Postuloval čtyři modely ovlivňování procesu, které, jak uzavírá, pomáhají vymezit kanály, kterými se inovace stává akceptovatelná a stabilní. Inovace – v tomto případě integrace – je nejlepší představovat pomocí kombinace těchto čtyř procesů změny. Efektivně postulovaná (racionálně) myšlenka se šíří neformálními sociálními sítěmi, což svým způsobem souvisí s modelem řešení problému, a nakonec je ratifikován politickým procesem. Všechny čtyři modely jsou uspořádány v závislosti na různých stupních situací a lidí, kteří jsou v tomto procesu zahrnuti. Proto manažer efektivní změny bude pracovat se všemi čtyřmi procesy flexibilně, pokud bude chtít být úspěšný.

Často na konferencích o integrativní psychoterapii slyšíme stížnosti na resistenci domovských institucí na představení integrativních myšlenek. Vskutku tedy v některých případech může být Společnost pro rozvoj integrativní psychoterapie jediným zastáncem těchto ideí. Jedním z důvodů frustrace může být, že inklinujeme k racionálnímu modelu nebo k jednomu ze tří jiných modelů jako k jedinému možnému pohledu procesu změny, čímž se připravujeme o možnost kombinace modelů. Myšlenky integrace jsou nejlépe sdíleny a implementovány syntézou racionálních informací, sociálními sítěmi, řešením problémů a politiky.

14 STRATEGIÍ ZMĚNY

Jak nejlépe rozvinout nejrůznější strategie organizačních změn? Watson (1972) nabízí 14 faktorů, které vyvolají změnu v oblasti vyššího vzdělávání. Zastánci integrace, kteří chtějí představit takovou změnu, udělají dobře, pokud použijí tyto strategie a pokud se na každém kroku budou ptát, jak mohou svou snahu modifikovat, aby maximalizovali možnost úspěchu.

1. **VLASTNICTVÍ** Čím víc je inovace vlastněna těmi, kteří jsou jí nadšeni, tím větší bude její akceptace. Proto je důležité být si jistý, že navrhovaná inovace odpovídá potřebám, navržená a uspořádaná svými účastníky a implantovaná svými členy.
2. **REDUKCE ZÁTĚŽÍ** Účastníci inovace by měli vidět, že ta snižuje jejich zátěž. Přidání odpovědnosti již tak velmi zatíženým fakultám, administrátorům a studentům není cestou akceptace.

3. **PODPORA NA PRVNÍM MÍSTĚ** Ačkoliv posunutí inovace od administrátorů bez smyslu pro vlastnictví na jiné úrovni je nerozumné, některé inovace mohou uspět bez pevného příslibu na vyšších administrativních úrovních.
4. **KOMPATIBILITA S ORGANIZAČNÍ STRUKTUROU** Inovace, která zapadá do již existujících kolejí a univerzit má nejlepší šanci na úspěch.
5. **TOUHA PO NOVÝCH ZKUŠENOSTECH** Rutina se může stát nudnou. Možnost dělat něco nového a vzrušujícího může usnadnit akceptaci nových myšlenek. Naneštěstí také může vyvolat strach.
6. **RESPEKT K OPOZICI** Oponenti opozice obvykle mají silné důvody a legitimní obavy. Inovátoři si potřebují sednout s opozicí a poslouchat ji.
7. **VYJASNIT CÍLE** Mlhavé cíle často vedou k selhání implementace. Jasně cíle jsou předpokladem inovace.
8. **OTEVŘÍT OBOUSMĚRNou KOMUNIKACI** Plná a otevřená obousměrná
9. komunikace před a v průběhu inovace je nezbytná nejen proto, aby vzrostl pocit vlastnictví, ale také proto, aby zvýšila přesnost interpretací. Plná zpětná vazba od účastníků by měla být pečlivě udržovaná.
10. **NEVYHNUTELNÍ BROUCI** Žádná inovace nefunguje napoprvé správně. Pochyby by měly být akceptovány.
11. **TRÉNINK NOVÝCH ROLÍ** Osvojit si nové role je složité. Musíme se naučit nové dovednosti a tréninkové programy potřebují rozvoj.
12. **VHODNÉ MATERIÁLY** Nové přístupy k osnovám, vyučování a evaluaci obvykle vyžadují vhodné materiály a pomůcky. Úspěch je podmíněn adekvátními zdroji všech druhů.
13. **NEOČEKÁVANÉ EFEKTY** Změna v jedné části organizace může mít neočekávané souvislosti – některé žádoucí, jiné nikoliv – pro jiné části. S tím se musí počítat při plánování a implementaci.
14. **ODMĚNY** Nemůžeme čekat, že se fakulty, studenti a supervizoři účastní nových programů bez atraktivní kompenzace. Pravidlo palce je to, čím mohou být při nejmenším odměněni, stejně jako jsou ti v tradičním učení, vyučování a výzkumu.
15. **KLIMA PŘIPRAVENOSTI** Členové instituce, kteří mají otevřený přístup ke změnám, kteří jsou o inovacích dobře informováni a kteří se již dříve účastnili úspěšné inovace, budou nové nápady lépe akceptovat.

ZÁVĚREČNÉ POZNÁMKY

Teoretický pluralismus a integrativní psychoterapie zůstanou v trénincích odborníků na duševní zdraví. I když obecné cíle a části se vždy liší napříč tréninkovými programy, současné výzkumy ukazují, že většina hlavních tréninkových programů projevují pro-integrační pozici. Tréninkoví ředitelé uvádějí, že chtějí své studenty provázet signifikantní expozicí hlavních psychoterapeutických modelů a povzbudit své studenty k praxím, které jim ukážou několik různých léčebných přístupů. A, ve většině programů, jsou ohlasy profesorů a studentů na integraci pozitivní (Goldner – debet, 1999: Lampropoulos a Dixon, v tisku).

Psychoterapeutická integrace je jak produktem, tak procesem. Jako produkt psychoterapeutická integrace bude stále více šířena prostřednictvím knih, videonahrávek, kurzů, seminářů, workshopů, konferencí, supervizí, postgraduálních programů a institucionálních změn. Naše naděje je, že učitelé zahrnou integrativní produkty, které jsou méně maloměšťácké, více pluralistické a efektivnější než tradiční produkty jednotných teorií.

Vášnivější naděje je ta, že proces psychoterapeutické integrace bude šířen v tréninkových metodách a modelech s otevřeností k integraci samotné. Záměr integrativního tréninku nemusí nezbytně vytvářet eklektické či integrativní psychoterapeuty. Tento scénář má pouze vést k obratu od jednotlivých teorií k integrativní orientaci, změna, která může být více pluralistická a liberální k obsahu, ne k procesu. Náš cíl je vzdělávat terapeuty k myšlení a možná i k chování integrativnímu – otevřeně, ale kriticky. Naším cílem je připravit studenty, pokud na to mají schopnosti a motivaci, na integrativní terapeuty.

Pevně věříme, že je nevhodné žádat po studentech, aby si osvojili pouze jednu perspektivu, integrativní či jinou. Jsme přesvědčeni, že každý praktik by si měl osvojit individuální klinický styl dle své zvolené perspektivy. Cílem každého tréninkového programu by měli být absolventi s obsáhlými znalostmi a s neutuchajícím zájmem o další rozvoj (Frances a kol., 1984). Integrace bude pokračujícím procesem, spíše než finálním cílem. Nadějí je, že, v Halleckovi (1978, str. 50), naši studenti budou přistupovat ke klientům s otevřeností a odhodláním a s vědomím komplexity lidského chování.

