

## Přístup k psychoterapeutickému výcviku založený na společných faktorech

Článek pojednává o tom, jak může psychoterapeutický výcvik integrovat různé přístupy k terapii se zaměřením na společně sdílené faktory. Přibližuje problémy spojené s tímto typem výcviku a popisuje současné výukové a supervizní úsilí. Autor rovněž navrhuje komplexnější program integrativního psychoterapeutického výcviku založený na vývojevém modelu klinického učení.

Integrace psychoterapie se ubírá třemi cestami: integrativní teorie, preskriptivní a eklektické přístupy a společné faktory. Společné faktory se snaží identifikovat účinné mechanismy změny, které jdou napříč různými směry, aby se nakonec vyvinula účinnější léčba. Chtějí zjistit, co se odehrává v rámci hlavních forem psychoterapie, a porovnat je. Výcvikové modely integrativní psychoterapie by měly být odvozeny z perspektivy společných faktorů, ale s touto strategií jsou spojeny určité obtíže. Jako možný rámec pro výuku integrace psychoterapie na základě společných faktorů je navržen vývojový model psychoterapeutického výcviku.

### **Tři problémy v rámci přístupu založeného na společných faktorech vedení psychoterapeutického výcviku**

První problém spočívá v tom, že existuje mnoho společných faktorů, které byly identifikovány na různých úrovních psychoterapie, a je tedy obtížné rozhodnout, na které faktory by se měl výcvik zaměřit. Druhým problémem je, že společné faktory nejsou založeny na komplexních modelech psychopatologie, což klinickým pracovníkům ztěžuje vypracování formulací případů a plánů léčby založených pouze na společných faktorech. Třetí problém spočívá v tom, že ačkoli jsou společné faktory důležité, nejsou jedinou účinnou složkou terapie. Proto je pro účinnou léčbu nezbytný integrativní přístup, který kombinuje společné faktory s jedinečnými metodami různých směrů. Aby bylo možné takový integrativní výcvikový program poskytnout, musí přístupy založené na společných faktorech doplnit svůj přístup o příspěvky čistě formálních orientací a osvojit si příspěvky preskriptivních eklektiků.

### **Současné vzdělávací úsilí**

Jak můžeme efektivně vyškolit postgraduální studenty, aby se stali kvalifikovanými terapeuti, a zároveň se vypořádat s běžnými terapeutickými podobnostmi a rozdíly?

Výcvikové úsilí probíhá v semináři kognitivně-behaviorální terapie a v praktiku klinické psychologie, přičemž se zaměřuje spíše na společné principy změny v psychoterapii než na konkrétní techniky. Autorův výcvikový program vychází z příspěvku Goldfrieda, který navrhl, že smysluplné společné rysy se nacházejí na střední úrovni abstrakce a představují robustní principy změny nebo základní intervenční strategie. Hlavním cílem autora je ukázat, jak se tyto principy změny uplatňují v různých psychoterapeutických přístupech a jak je lze obohatit zohledněním technik z jiných směrů.

### **Absolventský seminář o kognitivně behaviorální terapii (CBT)**

Seminář se zabývá využitím Goldfriedových principů změny a Safranova a Segalova integrativního modelu k řešení problémů spojených s perspektivou společných faktorů v psychoterapii. Integrativní model poskytuje bohatý konceptuální model, který lze využít při tvorbě formulací případů a léčebných plánů a zároveň umožňuje teoreticky ucelenou integraci terapeutických postupů z různých směrů. Aby se zohlednila skutečnost, že terapie není omezena na společné faktory, jsou studentům přednášeny techniky kognitivně-behaviorálních terapeutů, které odpovídají principům změny, a poté jsou jim představeny postupy, které slouží stejným principům změny, ale které byly vyvinuty různými směry. Cílem je ukázat, že některé z těchto technik mohou být vhodnější pro určité typy klientů. Příspěvky preskriptivních terapeutů jsou rovněž vnímány jako nezbytný doplněk výcviku v psychoterapii.

Seminář zkoumá silné stránky a omezení kognitivně-behaviorální terapie (CBT) pro pochopení a léčbu psychologických problémů. Seminář se zabývá řadou témat, včetně postupů hodnocení a léčby, a zkoumá různé perspektivy, které lze do CBT začlenit. Zaměřuje se na princip změny, kdy terapeuti poskytují klientům nový pohled na sebe sama, což je usnadněno technikami, jako je zkoumání významu a základních předpokladů, rozpoznávání kognitivních chyb, prospektivní testování přesvědčení a hledání alternativních pohledů. Seminář také zdůrazňuje, že techniky jiných směrů mohou doplňovat nebo nahrazovat kognitivní restrukturalizaci, pokud plní stejnou terapeutickou funkci.

### **Techniky**

V terapii se používají různé techniky, které pomáhají klientům uvědomit si jejich skryté emoce a nenaplněné potřeby. To jim pomáhá osvojit si nové perspektivy a způsoby zvládání obtíží. Kognitivně-behaviorální terapie (CBT) je při vhodném použití účinná, ale nemusí být tou nejlepší volbou pro klienty, kteří se brání ovládnutí druhými. Pro tyto klienty mohou být přínosnější jiné nedirektivní terapie. Metodika výuky učí studenty rozpoznat potenciální odpor klienta a používat různé terapeutické techniky, jako je zkoumání klientových zkušeností a používání empatických výroků namísto přímého napadání klientových myšlenek. Cílem tohoto přístupu je postupně zpochybnit klientovo vnímání sebe sama a umožnit klientovi, aby se stal svým vlastním kognitivním terapeutem.

## Obsah

Studie zjistila, že oba typy terapeutů (kognitivně-behaviorální i psychodynamicko-interpersonální) se snaží zpochybnit pohled svých klientů na sebe sama i na ostatní. Předávají však při tom různá sdělení. Terapeuti CBT se zaměřují na zbavení klientů odpovědnosti za jejich problémy, zatímco terapeuti PI zdůrazňují odpovědnost klientů za jejich problémy. Studie také zjistila, že tyto intervence jsou účinnější u CBT než u PI, pokud jde o zlepšení výsledků a snížení symptomů.

Kognitivně-behaviorální terapie (CBT) může pomoci snížit krátkodobou úzkost a depresi. Studie však také naznačuje, že při CBT nemusí terapeuti věnovat dostatečnou pozornost potenciální roli klienta v jeho problémech nebo negativnímu dopadu, který může mít na ostatní. Navzdory tomu studie naznačuje, že zaměření se na přínos klienta, i když dočasně znepokojující, může v konečném důsledku vést k pozitivním změnám dlouhodobých negativních vztahových vzorců.

Kognitivně-behaviorální terapeuti mohou klientům pomoci zlepšit dlouhodobou úspěšnost léčby tím, že si uvědomí svou roli v interpersonálních obtížích. To zahrnuje pomoc klientům porozumět jejich potřebám, neúspěšným strategiím, které používali v minulosti, a maladaptivním vzorcům vztahů s druhými lidmi. Je také v pořádku, že klienti během terapie zažívají negativní pocity, protože to může být přirozenou součástí procesu změny dlouhodobých vzorců chování.

## Zaměření

Kognitivně-behaviorální terapie (CBT) se liší od ostatních přístupů při poskytování zpětné vazby klientům. CBT klade důraz na specifické proměnné, které souvisejí se situacemi, myšlenkami, chováním a důsledky. Empirické důkazy naznačují, že terapeuti v CBT mají tendenci zaměřovat se méně na emoce, vývojové problémy, mezilidské fungování a motivační konflikty než terapeuti v jiných přístupech. Studie však zjistily, že zapojení emocí může být spojeno s pozitivními výsledky CBT u deprese, úzkostných poruch a poruch příjmu potravy.

Kognitivně-behaviorální terapeuti se ve srovnání s psychodynamickými terapeuti méně zaměřují na vývojové problémy a složité interpersonální problémy. Bylo však zjištěno, že zaměření terapeuta na tyto otázky předpovídá zlepšení stavu klienta v kognitivní terapii deprese. Způsob, jakým se terapeuti věnují interpersonálnímu fungování v KBT, byl rovněž zkoumán a může buď nesouviset, nebo negativně souviset s terapeutickou změnou.

Kognitivně-behaviorální terapie (CBT) se příliš nezaměřuje na konfliktní prvky klientova života, jako jsou aspekty nesouladu se sebou samým a vyhýbání se změně, což by mohlo být pro klienty přínosné. Rámec Safrana a Segala však poskytuje komplexní integraci těchto dimenzí. Jejich koncepční rámec předpokládá, že pohled jedince na sebe sama je ze své podstaty interpersonální povahy a souvisí s intenzivními a konfliktními emocemi. Zkoumání emocí a identifikace interpersonálních potřeb klienta může diktovat změnu chování, která by mohla vyžadovat zkoumání raných vztahů a porozumění názorům na

sebe sama, aby se udržely zdravé a uspokojivé vztahy. Tento přístup také považuje odpor za součást terapeutického procesu, nikoli za škodlivý prvek. Zaměření na emoční, vývojové, interpersonální a konfliktní otázky je v souladu s kognitivně-behaviorálním paradigmatem, ale těží také z přínosu jiných orientací.

## **Klinická praxe**

Autor má filozofii školení, která není určena pouze pro jejich seminář o kognitivně-behaviorální terapii. Využívají ji také při klinické supervizi, která zahrnuje různé terapeutické přístupy. Autor studentům nevnučuje konkrétní přístup, ale umožňuje jim vybrat si, co jim vyhovuje. Supervize probíhá ve skupinách studentů z různých ročníků výcviku a k většině supervidovaných případů se přistupuje s různými teoretickými rámci. Zaměřují se však spíše na principy změny než na konkrétní techniky, aby se vyhnuli chaosu a hovořili společným jazykem.

V terapii jsou formulace případů přizpůsobeny klientovu preferovanému stylu myšlení, zatímco léčebné plány jsou založeny na obecných principech změny. Terapeut klade otázky, které mají klientovi usnadnit sebeuvědomění a pomoci mu dosáhnout vyváženějšího pohledu na sebe a své vztahy. Techniky z různých terapeutických směrů lze používat společně, aby byla terapie účinnější. Použití intervencí kognitivně-behaviorální terapie může doplnit psychodynamické techniky a vést k důslednější a účinnější léčbě.

## **Náčrt vzdělávacího programu v oblasti integrace psychoterapie**

V této části je navržen model odborné přípravy pro klinické psychology a další odborníky v oblasti duševního zdraví, který se zaměřuje na strategii společných faktorů, jimiž se má řídit jejich doktorské a postdoktorské vzdělávání. Výcvik se bude týkat pouze psychoterapeutických složek a nebude zahrnovat akademické požadavky, jako jsou základní kurzy, výzkumný výcvik a komplexní zkoušky. Hlavním cílem je výuka klinické praxe v integrativním rámci, kdy studenti získají výcvik v "čistě formálních" terapiích a budou přispívat k různým směrům ve své klinické práci. Ačkoli budou představeny některé integrativní přístupy, primárním cílem není vyučovat specificky integrativní terapii.

Navrhovaný klinický výcvik je založen na modelu, který má pět fází: příprava, zkoumání, identifikace, konsolidace a integrace. Tyto fáze mají specifické součásti, které jsou důležité.

### **1. Příprava**

První ročník postgraduálního studia klinické psychologie se zaměřuje na přípravu studentů na povolání terapeuta. To zahrnuje osvojení si základních hodnotících a interpersonálních dovedností potřebných pro klinickou práci. Studenti sledují videa studentů vyšších ročníků a odborných terapeutů, aby se dozvěděli více. Studují teoretická

východiska různých směrů včetně psychodynamického a kognitivně-behaviorálního přístupu. Studenti se také seznámí s principy změny a hlavními poznatky souvisejícími s výzkumem výsledků.

## **2. Zkoumání**

Navrhovaný program psychoterapeutického výcviku by studentům umožnil získat minimální zkušenosti se všemi hlavními přístupy k psychoterapii namísto výcviku pouze v jednom přístupu. Důvodem je, že žádný z přístupů nebyl prokázán jako lepší při léčbě všech forem poruch. Studenti však stále mohou dávat přednost určitému přístupu, ale před informovanou volbou musí v rámci supervize aplikovat různé formy terapie. Je důležité si uvědomit, že způsob, jakým se určitá forma terapie praktikuje v reálném životě, se může lišit od toho, co je zprostředkováno v učebnicích. Navíc školicí programy, které se zaměřují výhradně na jeden přístup, nemusí připustit, že účinnost všech přístupů lze zlepšit. V postgraduálním studiu je nejlepší začít zkoumat různé způsoby zacházení s klienty během druhého a třetího ročníku. To zahrnuje vyzkoušení léčebných protokolů z různých přístupů a čtení souvisejících příruček. Spíše než na zaujetí konkrétními technikami, je třeba se zaměřit na principy, jak vytvořit změnu. Příklady těchto technik by byly prezentovány jako součást širší strategie, kterou lze použít napříč různými přístupy.

## **3. Identifikace**

Postgraduální studenti psychoterapie by si měli vybrat terapeutickou orientaci, která jim vyhovuje, a to na základě jejich zkoumání během postgraduálního studia. To je důležité, protože před nástupem na praxi potřebují vypracovat komplexní a ucelené léčebné plány pro různé klinické problémy. I když by měli získat znalosti o více přístupech, měli by si osvojit odborné znalosti v jednom z nich a přečíst si příslušnou literaturu, včetně klasiků a nedávných inovací. Kromě toho by měli získat praktické zkušenosti při práci s vhodnými klienty pod dohledem.

## **4. Konsolidace**

Cílem navrhovaného vzdělávacího programu je pomoci doktorandům upevnit a rozšířit jejich znalosti ve zvoleném zaměření v posledním roce studia a během stáže. Na konci této etapy by studenti měli být schopni formulovat svůj terapeutický postoj, navázat terapeutický vztah a prokázat flexibilní a kompetentní používání technik. Aby jim to usnadnili, budou povzbuzováni k používání preferovaných terapeutických intervencí v různých prostředích a kontextech.

## **5. Integrace**

Navrhovaný vzdělávací program předpokládá, že studenti by měli mít mnoho znalostí a zkušeností v jedné oblasti, než je začnou integrovat s dalšími perspektivami. Vzhledem k

vysoké úrovni požadovaných odborných znalostí nemusí být pro většinu studentů možné dokončit tuto fázi před stáží nebo postdoktorandským dohledem. Tato integrace může probíhat ve dvou fázích podobně jako v Piagetově vývojovém modelu: nejprve se studenti budou snažit zařadit nové perspektivy do toho, co již znají (asimilace), a poté možná budou muset upravit své stávající znalosti tak, aby odpovídaly novým perspektivám (akomodace).

### **Asimilace**

Postgraduální studenti mohou rozšířit své znalosti různých přístupů k terapii experimentováním s novými postupy nebo zkoumáním mechanismů změny, které se běžně používají v jiných terapeutických směrech. Toto zkoumání lze provádět, aniž by studenti opustili rámec, který se dosud naučili. Autor uvádí příklad, jak někdo, kdo byl vyškolen v kognitivně-behaviorálních intervencích, rozšířil své znalosti a začlenil principy z psychodynamické terapie.

### **Akomodace**

Získání zkušeností s různými terapeutickými přístupy může vést k nové teoretické orientaci. Například seznámení s psychodynamickou terapií vedlo k poznání, že tradiční kognitivně-behaviorální modely neřeší dostatečně některé klinické problémy. To vedlo k hledání komplexnějšího modelu terapie, který by zahrnoval další mechanismy změny identifikované jinými směry. Fáze zmíněné dříve v textu pravděpodobně terapeuti nezažívají pouze během postgraduálního studia, ale pravděpodobně se budou opakovaně vyskytovat v průběhu jejich kariéry. V tomto neustálém procesu učení a výcviku se integrace různých přístupů k terapii stává důležitou součástí vývoje v psychoterapeutické praxi.

### **Shrnutí, závěr**

Autor vysvětluje, že je možné vzdělávat terapeuty pomocí přístupu založeného na společných faktorech. Zaměřují se na jeden rozměr psychoterapie, což jim umožňuje učit se malý počet terapeutických prvků, které jsou užitečné pro klinickou práci. Zaměřením na principy změny mohou terapeuti identifikovat konkrétní postupy, které mohou být pro konkrétní klienty účinnější. Při vypracovávání komplexních formulací případů a léčebných plánů se však terapeuti stále musí opírat o model lidského fungování a změny spojený s čistě formálním přístupem nebo integrativní teorií psychopatologie.

Autor tohoto článku se zabývá myšlenkou využití společných principů změny k vytvoření komplexního výcvikového programu pro psychoterapeuty. Ačkoli byl na základě těchto principů vytvořen absolventský seminář a klinická praxe, není jisté, zda bude navrhovaný integrační program proveditelný nebo účinný. Autor klade otázky týkající se potenciálního úspěchu programu a důsledků, které může mít pro budoucí psychoterapeuty.

Výtah vypracovala Klára Letková, K17