

Kompetence v integrativní psychoterapii: perspektivy ve výcviku a supervizi

Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training

2010, Vol. 47, No. 1, 3-11

James F. Boswell, Dana L. Nelson, Samuel S. Nordberg, Andrew A. McAleavey a Louis G. Castonguay

Klíčová slova: výcvik v psychoterapii, supervize v psychoterapii, integrace v psychoterapii

Autoři článku předkládají základní prvky kompetentní integrativní psychoterapeutické praxe a zaměřují se na způsoby, jak tyto prvky mohou být rozvíjeny ve výcviku a supervizi. Na problém nazírají z pohledu asimilativní integrace založené na principech. Tento přístup identifikuje společné terapeutické rysy, principy změny, které se prolínají různými směry, a užívá těchto principů k určení, kdy a jak asimilovat exogenní techniky do rámce primární léčby.

Základní prvky integrativní kompetence

Z pohledu asimilace jsou formulace případu a léčebné plány optimalizovány, když jsou ukotveny v konkrétním teoretickém přístupu (např. kognitivně-behaviorálním, psychodynamickým, humanistickým) a když jsou do něj začleněny techniky z jiných směrů, které by mohly řešit zjištěná omezení preferovaného přístupu. Rozšíření preferovaného přístupu (základ, do kterého lze začlenit další postupy v konkrétním teoretickém rámci) je založeno na principech změny, které prochází různými směry.

Gotfried (1980) navrhl, že zaměření se na principy změny (také nazývané základní klinické strategie) může být plodným přístupem k psychoterapii integrace. Tyto principy jsou zvolené společné faktory, které reprezentují pět konkrétních procesů změny: očekávání, že psychoterapie může být užitečná, vytvoření optimální terapeutické aliance, umožnění uvědomění klienta poskytnutím vnějšího pohledu na jeho problémy a svět (tj. nová perspektiva sebe a druhých), podpora korektivních zkušeností a usnadnění průběžného testování reality.

Kompetentní integrace je výsledkem souvislého porozumění procesu změny uvnitř a mezi specifickými teoretickými směry a vlastnictví různorodého klinického repertoáru. Kompetentní integrativní psychoterapeut si je vědom procesu změny, který se on nebo ona pokouší usnadnit, klientových charakteristik, které indikují nebo kontraindikují použití

konkrétní techniky (nebo souboru technik) k usnadnění tohoto procesu, stejně jako kdy a jak efektivně využít tyto intervence.

Integrace usnadňuje konkrétní změnu, když upřednostňovaný přístup má specifické omezení, pro které odlišný přístup by byl pravděpodobně efektivní, a(nebo) současný přístup nefunguje a nová metoda může být oprávněná. Ačkoli asimilativní integrace založená na principech předpokládá, že různé techniky mohou sloužit podobným terapeutickým funkcím, zdali principy samy o sobě mohou vést vhodný výběr exogenních technik, je empirická otázka.

Ústřední složkou kompetentní integrace je rozhodnutí na základě teoretických informací založené na principech změny. To znamená být si vědom procesů změny (tím usnadňujeme proces) a intervence, které jsou za tímto účelem nejužitečnější pro konkrétního klienta, a jejich začlenění do soudržné teorie psychopatologie a změny.

Základní kompetence

V integrativním modelu jsou zvláště cenné tyto základní kompetence: (a) praxe reflexe, (b) vědecká znalost metod, (c) vztahy, (d) individuální-kulturní rozmanitost a (e) interdisciplinární systémy.

Kompetentní integrativní psychoterapie vyžaduje neustálou reflexi a hodnocení. Terapeut si potřebuje uvědomit, kdy je konkrétní intervence nebo vztahový styl pro klienta neefektivní. Vědění, jakým informacím věnovat pozornost, jak integrovat různé zdroje informací a jak použít intervence taktně a včas, se zakládá na vědeckých poznatcích a metodách. Efektivní integrativní praktik má široké a hluboké základy v teoretických, klinických a empirických výzkumných oblastech. Kompetentní integrativní psychoterapeut je flexibilní disciplinovaný myslitel a je dobře obeznámen s nejméně dvěma hlavními psychoterapeutickými paradigmaty (včetně jejich teorie psychopatologie a terapeutické změny). V asimilativním rámci musí být psychoterapeut schopný identifikovat důležité body v terapii a zvolit intervence podle relevantní znalosti procesu a výsledku. Psychoterapeutická integrace je nutně trvajícím závazek a jako taková je spíše metodou než „směrem“.

Kompetentní integrativní psychoterapeut si je vědom toho, že rozvoj pozitivního pracovního vztahu je důležitým principem změny; může nejen usnadnit realizaci technik, ale mohl by sám o sobě také poskytnout příležitosti k transformačním a korektivním zkušenostem. Kompetence v této oblasti zahrnuje také průběžné hodnocení pracovního vztahu, detekci vztahových ruptur a mezilidských konfliktů a znalost různých metod opravy takových ruptur, které vyžadují schopnost uvažovat o spojenectví z více hledisek.

Integrativní psychoterapeuti přizpůsobují léčbu individuálním potřebám klienta s vědomím, že některé klientovy charakteristiky (včetně kulturních rozdílů) se odlišně vztahují k procesu a výsledku. Interaktivní psychoterapeuti si musí být vědomi potřeb, stylů a strategií zvládání u jednotlivých klientů, aby použili co nejefektivněji a nejproduktivněji svůj vztahový a technický repertoár.

Kompetence v interdisciplinárních systémech jde nad rámec integrace teoretických směrů. Základní výzkum ve fyziologii, emocích, a mezilidských teoriích například rozvinul slibnou integrativní léčbu pro generalizovanou úzkostnou poruchu (Newman, Castonguay, Borkovec, Fisher, & Nordberg, 2008).

Funkční kompetence

Znalosti a dovednosti teoretických směrů poskytují základ pro funkční kompetence, které zahrnují znalosti, dovednosti a hodnoty nutné k efektivnímu provedení. Při praktikování integrativního přístupu je význačná: (a) intervence, (b) hodnocení výzkumu a (c) supervize.

Integrativní modely často vyžadují vícerozměrný (vícedimenzionální) přístup ke konceptualizaci případu a výběru intervencí. Pro komplexní konceptualizaci případu je zásadní nejen symptom a funkční domény, ale i účastník a vztah, které jsou empiricky spojeny s léčebným procesem a výsledkem. Např. klienti s vysokou úrovní odporu na vnímanou kontrolu ostatních těžší méně z direktivní léčby než nedirektivní léčby (Beutler & Clarkin, 1990; Beutler a kol., 1991). Rozdíl mezi anaklitickou/sociotropní a introjektivní/autonomní osobností v léčbě depresivních pacientů (Beck, 1983; Blatt, 1974) je dalším příkladem faktoru, který by měl být zohledněn v případové konceptualizaci a v léčebném plánu. Asimilativní integrátoři se mohou rozhodnout k přijetí některých technik a strategií z psychodynamické léčby anaklitické deprese do KBT, pokud klient vykazuje nějaké sociotropní vlastnosti.

Kompetentní integrativní psychoterapeut je také hodnotitelem výzkumu a praktických vodítek založených na důkazech. Hodnocení těchto informací pomáhá určit silné a slabé stránky daného přístupu, identifikovat důležité procesní znaky a efektivně integrovat různé intervence. Např. kognitivní psychoterapeuti měli zvýšenou tendenci k lpění na kognitivních psychoterapeutických technikách k řešení ruptur ve vztahu – pokusit se racionálně klienta přesvědčit - což vedlo k neochotě klienta a zvýšené rigiditě psychoterapeuta (Castonguay a kol., 1996). V ideálním případě asimilativní integrativní psychoterapeut, který si vybral, že bude pracovat z kognitivní perspektivy, by si mohl uvědomit, že striktní spoléhání se na kognitivní metody nemusí být pro práci na ruptuře vztahu nejefektivnější. Po identifikování

ruptury ve vztahu by mohl uvažovat o intervenci z jiných přístupů, které umožňují spojení a opravu. Tyto faktory podnítily rozvoj slibné integrativní psychoterapie pro depresi, integrativní kognitivní psychoterapii (ICT; Castonguay a kol., 2004).

Psychoterapeutické kompetence v supervizi

Z pohledu asimilativní integrace založené na principech supervizor posiluje u supervidovaného reflektivní praxi, vytvoří formulaci případu a léčebný plán nejprve z jednoho směru, poté začlení techniky z jiných přístupů. Rozhodnutí o integraci technik z jiných teoretických směrů se zakládá na procesu změny, který se supervizor snaží usnadnit, a dále na zohlednění silných a slabých stránek konkrétních přístupů. Konkrétní rozhodnutí o integraci (tj. kdy, co a jak) se řídí dostupnými důkazy, teorií a klinickým pozorováním.

Například v léčbě GAD pomocí KBT se někteří klienti s GAD nemusí zlepšit kvůli emocionálnímu zpracování a interpersonálním faktorům, kterými se KBT historicky nezabývala jako jádrem pro léčbu a(nebo) účinným řešením. Účinnost KBT lze vylepšit, alespoň pro určité klienty, začleněním technik, které usnadní průzkum emocí a jejich prohloubení stejně jako řešení interpersonálních faktorů (Newman a kol., 2004). Psychoterapeuti by měli mít na paměti konkrétní omezení KBT v léčbě této poruchy a přemýšlet, jak a pro koho efektivně začlenit konkrétní intervence pro řešení těchto omezení.

Při neočekávaných obtížích v psychoterapii je nejužitečnější pomocí supervidovaným, na které se často příliš silně zaměřují konkrétní techniky, zaměřit se na proces. Jakmile žák identifikoval princip změny, povzbuzujeme ho nebo ji, aby zkoumal/a, které alternativní techniky nebo strategie, buď ze současného přístupu k léčbě, nebo z jiného směru, mohou sloužit stejné funkci.

Shrnutí

Integrativní psychoterapeut by si měl být vědom omezení svého preferovaného teoretického směru (směrů). To vyžaduje pochopit teorii lidského fungování a změn, stejně jako umět intervenovat ve prospěch změny. Principy změny mohou poskytnout užitečný rámec pro užití postupů založených na důkazech a kompetentní integraci. Postgraduální studenti a supervidovaní by si měli být vědomi procesu změny, který se snaží usnadnit (pozitivním pracovním vztahem, očekáváním pozitivní změny, korektivní zkušeností, novým pohledem na sebe a druhé a pokračováním v testování reality) a intervencemi, které jsou pro tento účel nejužitečnější. Kompetence je dosaženo, když psychoterapeuti využívají postupy založené na důkazech citlivým a souvislým způsobem.