

MUNI  
FSS

Katedra  
psychologie  
Centrum pro výzkum  
psychoterapie



# Co dělá terapeuta *dobrým terapeutem*

Tomáš Řiháček

# Psychoterapeut

- Výzkum psychoterapie se tradičně soustředil více na studium **psychoterapií** než na **psychoterapeuty**, “jako by terapeuti, pokud jsou řádně vycvičení, [byli] víceméně zaměnitelní” (Orlinsky & Ronnestad, 2005, p. 5)
- Rozdíly mezi terapeuty jsou však větší než rozdíly mezi terapiemi (Luborsky et al., 1986; Wampold, 2001)
- Výzkumníci začínají stále více věnovat pozornost osobě terapeuta (Baldwin & Imel, 2013) a výcviku a supervizi (Hill & Knox, 2013)
- V psychoterapii (i psychologii obecně) se rozvíjí kompetenční hnutí (např. Kaslow et al., 2004)

?

?

?

?

?

?

?



?

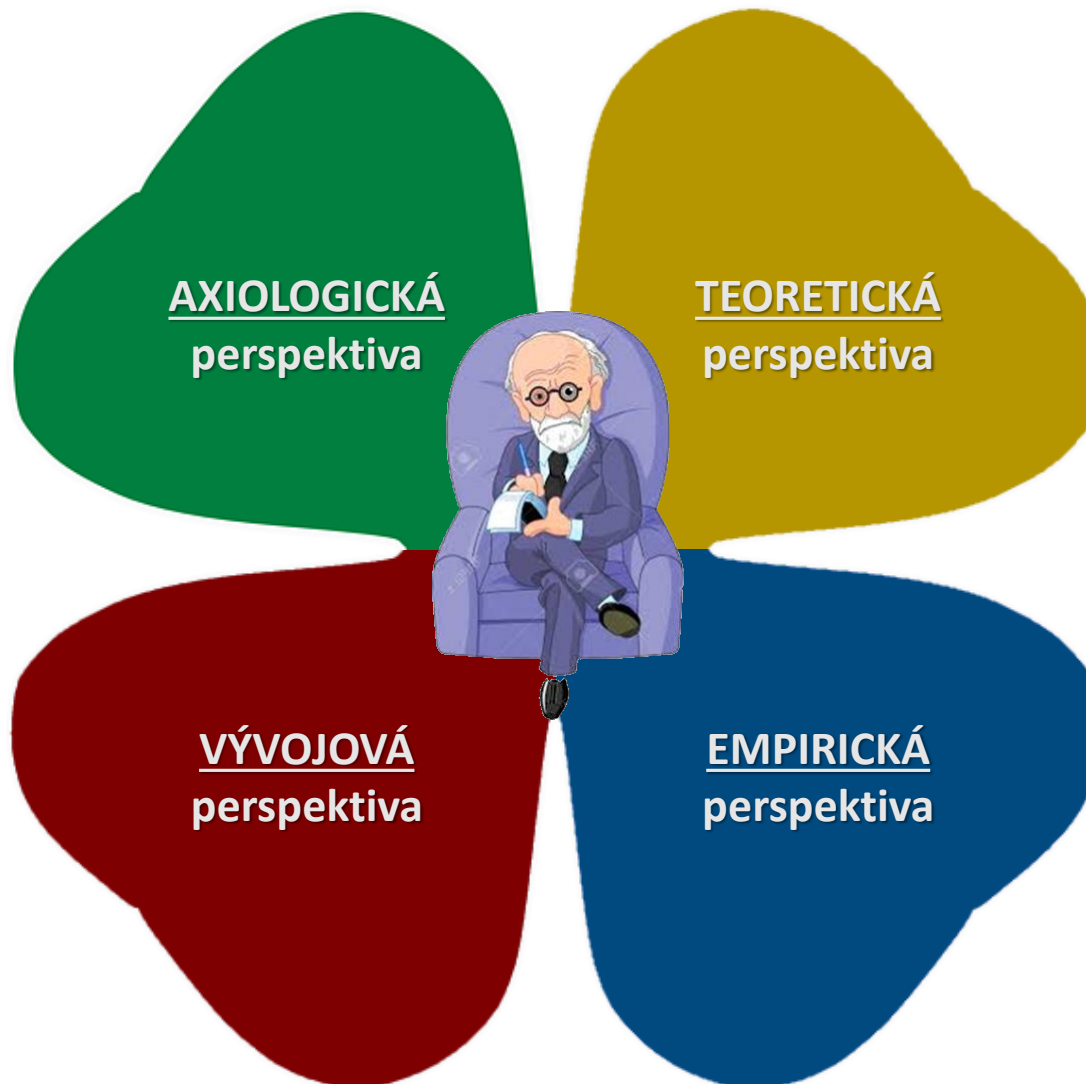
?

?

?

?

# Z jakých úhlů můžeme pohlížet na kompetentnost psychoterapeuta?





# AXIOLOGICKÁ

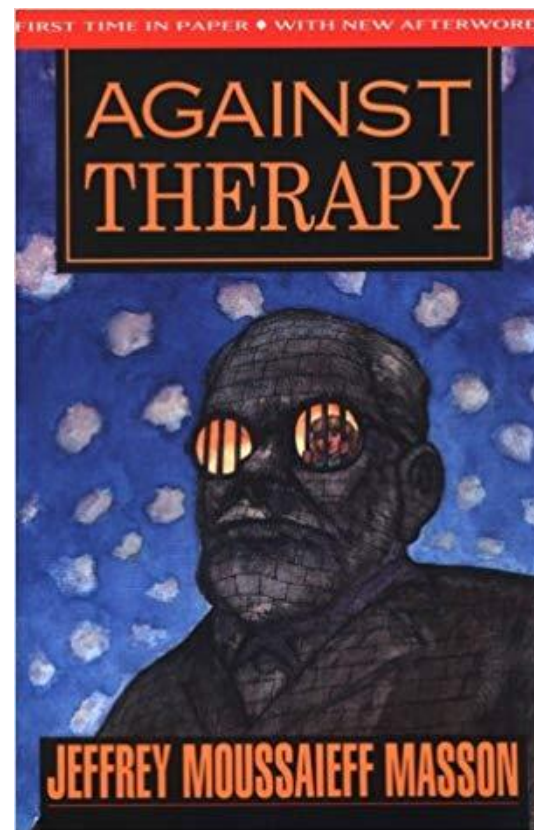
perspektiva

# Existují principy, které (obvykle) nezpochybňujeme...

## Psychoterapeuti

- mají být zodpovědní za důsledky svého jednání
- se nemají angažovat v žádných praktikách, které jsou nehumánní nebo které vedou k nelegálním či neospravedlnitelným činům
- mají respektovat důvěrnost informací získaných od klientů
- se mají zdržet poskytování zavádějících nebo klamných informací
- se mají zdržet provádění jakékoli činnosti, která může poškodit klienta
- ...

*Statement of Ethical Principles of the EAP (2002)*



# Kulturně podmíněné předpoklady

- Můžeme v terapii používat Ayahuascu? (Blainey, 2015; González et al., 2017)
- Můžeme v terapii vyvolávat a krotit démony? (Benda, 2010; Hájek, 1998)
- Můžeme jako součást terapie předepsat půst a meditaci? (Suzuki, 1976, 1979)
- Můžeme na psychotické stavy pohlížet jako na projev psychospirituální krize? (Lukoff, 1985)
- ...

# Co je „dobrý výsledek“ terapie

- Ústup symptomů (*recovery*)?
- Schopnost vytvářet uspokojivé vztahy?
- Schopnost využívat své vlastní zdroje/silné stránky?
- Náhled na původ svých potíží?
- Schopnost žít život *navzdory* duševní poruše (*empowerment*)?
- Osobní růst, tj. změna překračující premorbidní úroveň fungování (posttraumatický růst, spirituální růst)?





AXIOLOGICKÁ  
perspektiva

TEORETICKÁ  
perspektiva

EMPIRICKÁ  
perspektiva

VÝVOJOVÁ  
perspektiva



TEORETICKÁ  
perspektiva

	SEBEREFLEXE	VZTAH	DIAGNOSTIKA	INTERVENCE
<b>HUMANISTICKÉ</b> (Farber, 2010)	Sebeuvědomění, využívání vlastní <b>subjektivity</b>	Terapeutova <b>otevřenost, autenticita a kongruence</b> ; respekt ke klientovi, důraz na <b>dialog</b>	Klient jako <b>integrovaný organismus</b> , důraz na klientův <b>žitý svět</b> (ne historie či diagnóza)	Fenomenologická <b>sebeexplorace, přítomnost</b> , potřeby, opakované vzorce, klientova zkušenost v terapeutickém vztahu
<b>PSYCHO-DYNAMICKÉ</b> (Sarnat, 2010)	Schopnost <b>kontejnovat, pozorovat, propracovávat</b> , a využívat své vlastní emoční, tělesné a fantazijní <b>prožitky</b> ; <b>akceptovat</b> a zpracovat své <b>potřeby</b>	<b>Vztah jako agens terapeutické změny</b>	<b>Celá osobnost</b> , ne jen symptomy; vědomé a nevědomé konflikty, internalizované vzorce a obrany; <b>používání vlastního prožívání a reakcí</b> pro diagnostiku	<b>Interpretace a angažovanost</b> ve vztahu jako neoddelitelné aspekty intervence
<b>KBT</b> (Newman, 2010)	Uznání <b>vědeckého základu</b> KBT a jeho <b>omezení</b> ; na <b>důkazech založené</b> metody, zdravý <b>skepticismus</b>	Pozitivní <b>vztah jako podmínka</b> změny	<b>Vědecký postoj</b> : získávání dat s použitím reliabilních a validních metod, formulace a testování hypotéz	Znalost <b>mnoha technik</b> , schopnost <b>strukturovat sezení</b> a <b>učit klienta dovednostem, direktivn</b> postoj, vyvažování manualizace a klientovy jedinečnosti
<b>SYSTEMICKÉ</b> (Celano, Smith, & Kaslow, 2010)	Sebezkušenost, prozkoumávání terapeutovy zkušenosti z <b>primární rodiny</b>	Rozšířený terapeutický vztah (s každým členem rodiny), koncept <b>neutrality/vyvažování</b>	<b>Vztahová formulace případu</b> ; uvědomění celého systému; schopnost přijmout <b>perspektivu členů rodiny</b> ; vzorce z primární rodiny, transgenerační přenos	Přerámování, zvládání negativních interakcí, podpora koheze, intimity a komunikace; podpora rodičovství; podpora individuální a kulturní rozmanitosti
<b>INTERGATIVNÍ</b> (Boswell et al., 2010)	Rozpoznat, kdy konkrétní intervence či druh vztahu nejsou pro klienta <b>efektivní</b>	<b>Šíře a hloubka</b> teoretických znalostí, výzkumu a klinické praxe; výzkum <b>interakcí mezi klientem a léčbou</b>	<b>Vztah jako společný účinný faktor</b>	<b>Multidimenzionální přístup</b> ; přednosti a omezení konkrétního přístupu; <b>účinně integrovat</b> různé typy intervencí



EMPIRICKÁ  
perspektiva

# Existují výjimeční terapeuti?



# Výzkum „efektů terapeuta“

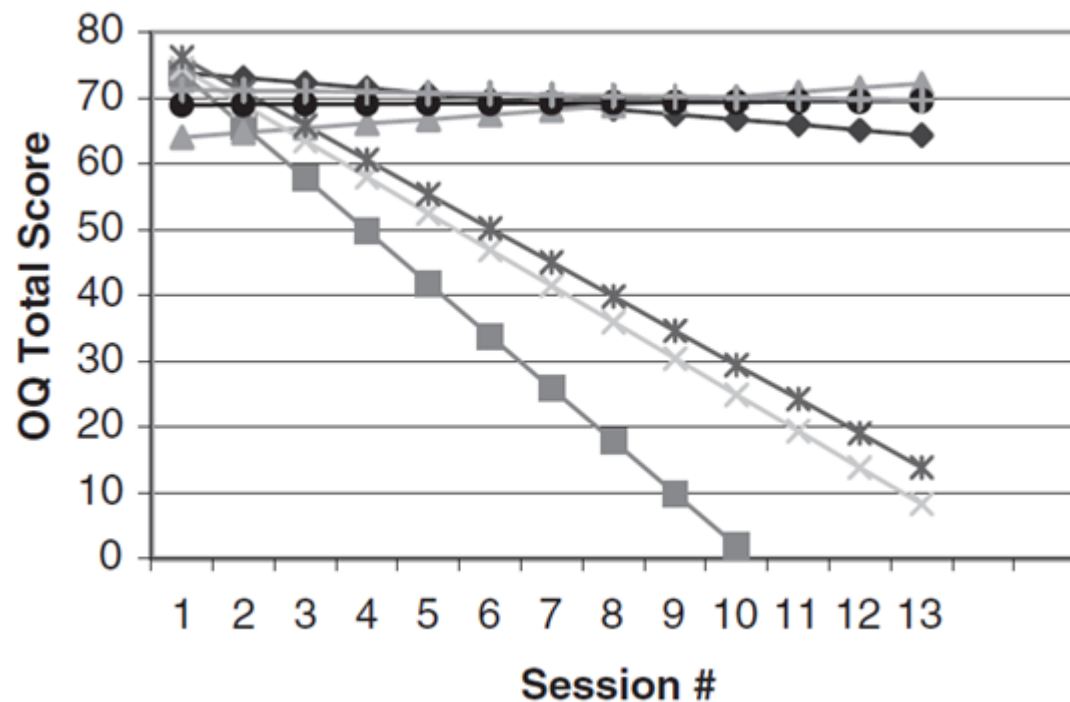
- Data z *National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program* (NIMH TDCRP) ukázala, že
  - cca 8% rozptylu ve výsledcích terapie lze přisoudit rozdílům mezi terapeuty
  - 0% lze přisoudit rozdílům mezi přístupy (KBT, IPT)

(Kim, Wampold, & Bolt, 2006)

- Rozdíly mezi terapeuty...
  - skutečně existují
  - jsou konzistentní v čase
  - jsou výraznější tam, kde práce terapeutů není svázána manuálem

(Baldwin & Imel, 2013)

# Rozdíly mezi terapeuty



Tři nejhorší terapeuti  
(jejich pacienti se v  
průměru nijak  
nezlepšovali)

Tři nejlepší terapeuti  
(jejich pacienti se v  
průměru podstatně  
zlepšovali)

# Jsou „výjimeční“ terapeuti výjimeční ve všech oblastech?

- efektivita terapeutů se lišila podle okruhů potíží a byla stabilní v čase (Kraus et al., 2016)

X

- terapeuti efektivní (či neefektivní) v jedné oblasti jsou efektivní také v jiných oblastech; efektivitu terapeuta lze považovat za globální konstrukt (Nissen-Lie et al., 2016)
- psychoterapeutický “g-factor” spojený s osobou psychoterapeuta (Lindgren, Folkesson, & Almqvist, 2010)



# Jak definovat

terapeutickou expertnost?

Kritéria založená na

- **Reputaci** (nominace kolegy)
- **Výkonu** (demonstrace dovedností)
- **Klientových výsledcích** (měření změny)
- Zlepšování se v čase

(Tracey et al., 2014)

# Reputace:

Studie „mistrovských“ terapeutů



# Paradoxní charakteristiky

„mistrovských“ terapeutů

---

Drive to mastery	<b>AND</b>	Never a sense of having fully arrived
Able to deeply enter another's world	<b>AND</b>	Often prefers solitude
Can create a very safe client environment	<b>AND</b>	Can create a very challenging client environment
Highly skilled at harnessing the power of therapy	<b>AND</b>	Quite humble about self
Integration of the professional/personal self	<b>AND</b>	Clear boundaries between the professional/personal self
Voracious broad learner	<b>AND</b>	Focused, narrow student
Excellent at giving of self	<b>AND</b>	Great at nurturing self
Very open to feedback about self	<b>AND</b>	Not destabilized by feedback about self

---

# Výkon:

## Úloha terapeutických manuálů

### Co zatím víme?

- Dodržování léčebných manuálů snižuje rozdíly mezi terapeutů (Crits-Christoph et al., 1991)
- Zdá se, že dodržování léčebných manuálů není obecně spojeno s výsledkem terapie (Miller & Binder, 2002; Webb, DeRubeis, & Barber, 2010)
- Přísné dodržování manuálu může dokonce zhoršit výsledky terapie (Castonguay et al., 1996; Henry et al., 1993)
- Debata nicméně pokračuje... (e.g., Addis & Cardemil, 2006; Duncan & Miller, 2006)

# Klientovy výsledky:

Prediktory „efektu terapeuta“

## **Proměnné, které NEJSOU spojeny s výsledkem terapie**

- **Pohlaví terapeuta** (Anderson et al., 2009; Okiishi et al., 2003; Xiao et al., 2017)
- **Teoretická orientace/terapeutický přístup** (Anderson et al., 2009; Okiishi et al., 2003; Xiao et al 2017)
- **Primární profese** (Okiishi et al., 2003)
- **Počet let výcviku/klinické zkušenosti** (Anderson et al 2009; Okiishi et al., 2003; Xiao et al 2017)

# Klientovy výsledky:

Prediktory „efektu terapeuta“

## Pozitivní/nekonzistentní důkazy

- **Závažnost klientových potíží** (Firth et al., 2015; Saxon & Barkham, 2012; problematické: Dinger et al., 2017)
- **Délka léčby** (Goldberg et al., 2016)
- **Pracovní zátěž (*caseload*)** (ano: Firth et al., 2015; ne: Anderson et al., 2009)
- **Věk terapeuta** (ano: Anderson et al., 2009; ne: Xiao et al., 2017)

# Klientovy výsledky:

Prediktory „efektu terapeuta“

## Pracovní spojení

- Kvalita pracovního spojení je spíše výsledkem charakteristik či jednání na straně terapeuta než na straně klienta (e.g., Del Re et al., 2012)
- Silné interpersonální dovednosti (Najavits & Weiss, 1994)
- Flexibilita, upřímnost, respekt, důvěryhodnost, vřelost, zájem, otevřenost (Ackerman & Hilsenroth, 2003)
- Multikulturní kompetence (Davis et al., 2015)
- Schopnost zvládat interpersonálně náročné momenty (Anderson et al., 2009)

# Klientovy výsledky:

Prediktory „efektu terapeuta“

## Pracovní spojenectví

- Negativní osobní reakce (např, podrážděnost, nedostatek empatie, frustrace) souvisely s pracovním spojenectvím negativně
- Profesní pochyby (např. nedostatek sebedůvěry, pochyby, pocit bezmoci) souvisely s pracovním spojenectvím pozitivně!
- Vřelý interpersonální styl souvisel s pracovním spojenectvím pozitivně
- Používání svých vlastních a klientových emočních reakcí v terapeutickém vztahu, pokud nebylo provázeno vřelým interpersonálním stylem, souviselo s pracovním spojenectvím negativně

(Nissen-Lie et al., 2010)



# Klientovy výsledky:

Prediktory „efektu terapeuta“

## Role pochybování o sobě

- Kombinace pochybování o sobě jako o terapeutovi a vysokého stupně přijímání sebe jako člověka je nejlepší kombinací
- Přílišné sebevědomí nepřispívá ke zdravému terapeutickému postoji
- *“Love yourself as a person, doubt yourself as a therapist”*

(Nissen-Lie et al., 2014)

# Z perspektivy klienta...

- Eri byla vnímána jako „terapeutka s charismatem“, se schopností utvářet silné, bezprostřední spojení, s jasným a přesvědčivým plánem změny založeným na medicínských i psychologických principech a s očekáváním rychlé změny. V souladu s tím byly její techniky koncipovány tak, aby zplnomocňovaly klienta k nalezení jeho vlastního řešení a její pragmatický přístup nevyžadoval dlouhou léčbu. Eri tak poskytovala klientům holistický přístup, v teorii zakotvený pohled na jejich psychopatologii hned v prvním sezení tak, aby získali pracovní rámec jak rozumět svým symptomům a hledat včasné řešení (...) dva a více let po terapii byli Eriini klienti stále schopni jasně artikulovat své porozumění a používání určitých Eriiných terapeutických technik.”

(Hansen et al., 2015, p. 185)

# Z perspektivy klienta...

- Jak úspěšní, tak i neúspěšní klienti “zmiňovali Eriinu schopnost potvrdovat, její schopnost vztahovat se k jejich bolesti, její laskavost, osobní povahu, lidské přijetí a určitou míru spirituality. Někteří z klientů (...) poznamenali, že Eri má obzvláště efektivní způsob, jak komunikovat porozumění jejich bolesti, čímž dávala pacientů najevo, že čelit bolesti a naučit se ji zvládat může být důležitým aspektem terapeutické změny. Také důležitost Eriiných spirituálních kvalit se v prepisech rozhovorů objevila několikrát.”

(Hansen et al., 2015, p. 186)

# Klientovy výsledky:

## Význam zpětné vazby

- Terapeuti mají tendenci nadhodnocovat své dovednosti a míru úspěšnosti (Walfish et al., 2012)
- Terapeuti jen obtížně rozpoznávají (Hatfield et al., 2010) a předvídají (Hannan et al., 2005) zhoršení klientů
- Řešením by mohla být kontinuální zpětná vazba (e.g., Lambert et al., 2003), i když dosavadní studie zatím neukazují její přesvědčivý efekt (a series of meta-analyses presented in SPR, Oxford, 2017)
- Zdá se, že terapeuti se ze zpětné vazby neučí (Goldberg et al., 2016)
- Efekt zpětné vazby pravděpodobně závisí na její přesnosti, specifčnosti a načasování, ale především na samotném terapeutovi, který ji využívá (Miller et al., 2015; Tracey et al., 2014)
- Zpětná vazba se jeví jako efektivní, je-li využívána záměrně (*deliberate practice*) za účelem zlepšit svou praxi (Prescott, Maeschalck, & Miller, 2017; Rousmaniere et al., 2017); podobná myšlenka je obsažena i v dalších konceptech, jako je *reflective practitioner* (Schön, 1983) či *local clinical scientist* (Stricker & Trierweiler, 1995)

# Deliberate practice:

Cyklus excellence

Zjisti základní míru své efektivity, včetně svých silných stránek a dovedností, které potřebují zlepšení



Záměrně využívej zpětnou vazbu k tomu, aby ses zlepšoval

Získávej systematickou, kontinuální, formalizovanou zpětnou vazbu





VÝVOJOVÁ  
perspektiva

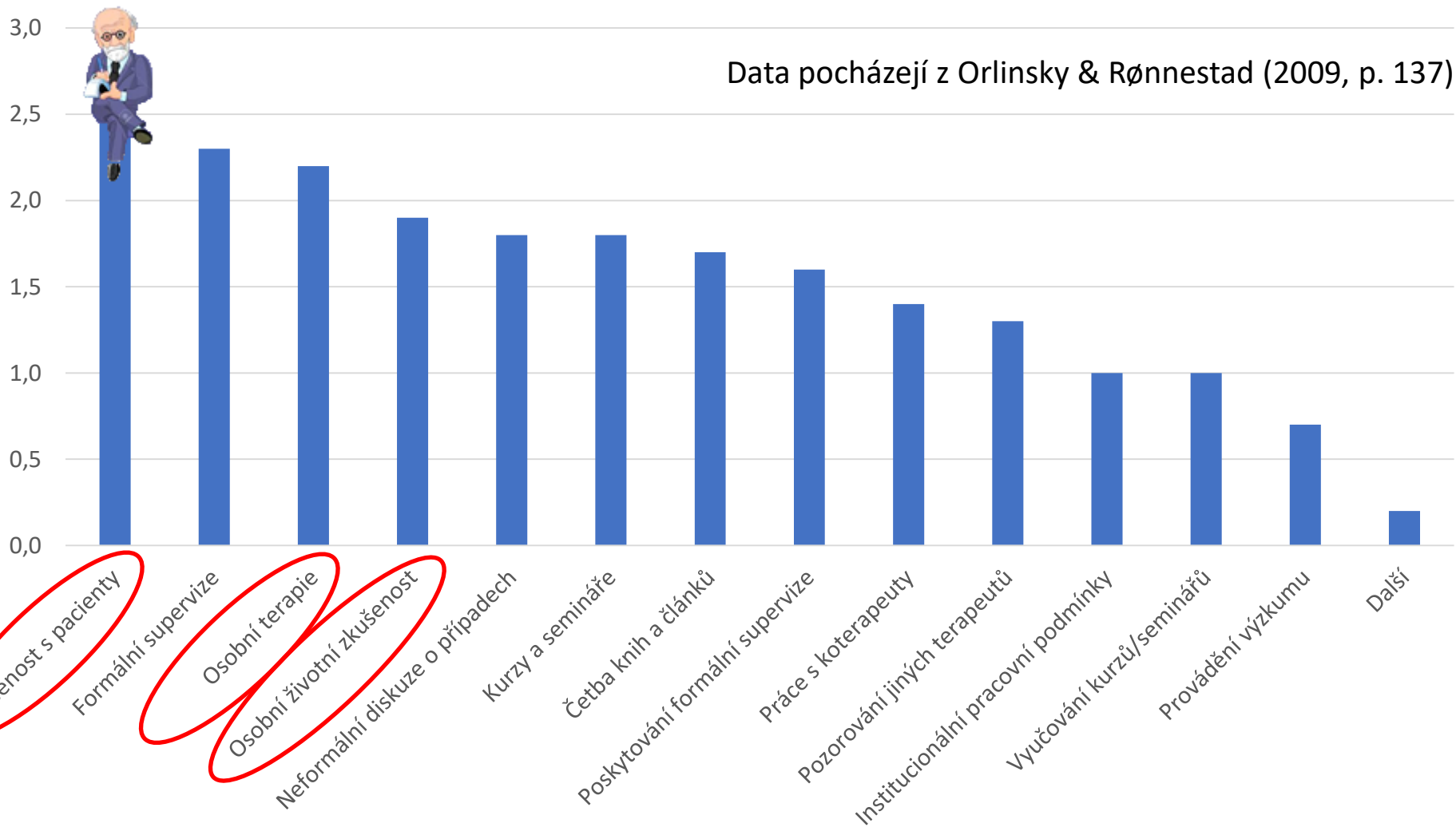
# Dělají výcviky

lepší terapeuti?

- Paraprofesionálové podívají stejné nebo lepší výkony než profesionálové (Durlak, 1979)
- Kritické reanalýzy potvrdily původní závěr (Nietzel & Fisher, 1981; Hattie, Sharpley, & Rogers, 1984; Berman & Norton, 1985) a podobné výsledky vykazují i novější studie (e.g., Montgomery et al., 2010)
- Délka výcviku je nepatrně spojena s lepšími výsledky klientů nižší mírou předčasně ukončených terapií (Stein & Lambert, 1995)
- Zkušení terapeuti dosahují lepších výsledků u klientů se závažnějšími potížemi (e.g., Mason et al., 2016)

# Vnímané zdroje

profesního vývoje





# Terapeuti jsou aktivními tvůrci

svých osobních přístupů

- Terapeuti neaplikují znalosti mechanicky. Namísto toho přizpůsobují a rozšiřují své znalosti na základě své zkušenosti (Betan & Binder, 2010)
- “spíše než aby se drželi čisté verze toho, co si přečetli, [psychoterapeuti] si neoficiálně budují svou vlastní teorii” (Stiles, 2007, p. 1)
- Frekventanti si aktivně vytvářejí své osobní teorie psychoterapie, neustále definují a redefinují svou teoretickou orientaci, asimilují nové prvky do svých existujících teoretických rámců a zároveň přizpůsobují tyto rámce tak, aby odrážely jejich novou zkušenost (Fitzpatrick, Kovalak, & Weaver, 2010; Wolff & Auckenthaler, 2014)

# Terapeuti jsou aktivními tvůrci

svých osobních přístupů

- Prevalence „integracionismu“ u psychoterapeutů > **95%**  
(Hollanders & McLeod, 1999; Řiháček & Roubal, 2017)
- Tendence kombinovat přístupy byla potvrzena v běžné praxi (Ablon, Levy, & Katzenstein, 2006), v randomizovaných klinických zkouškách (e.g., Ablon & Jones, 2002) i na demonstračních videích terapeutických expertů (Solomonov et al., 2016)
- Velká většina (79%) ředitelů výcvikových institutů věří, že být vycvičen v jednom terapeutickém modelu není pro terapeuta dostatečné (Lampropoulos & Dixon, 2007)

# Terapeuti jsou aktivními tvůrci

svých osobních přístupů

## Na základě čeho si vybíráme?

- Kongruence (*Sedí mi to. Odpovídá to mému pohledu na svět. Cítím se v tom přirozeně. Umím to použít.*)
- Vnímaná účinnost (*Funguje to s mými klienty. Fungovalo to v mé osobní terapii.*)

(Fitzpatrick, Kovalak, & Weaver, 2010; Maruniaková, Řiháček, & Roubal, 2016; Řiháček, Danelová, & Čermák, 2012; Vasco & Dryden, 1994)

“[K]aždý terapeut integruje způsoby práce, které pocházejí z jiných přístupů, do svého vlastního přístupu. Ale dělá to individuálním, idiosynkratickým způsobem – takovým, který odpovídá jeho vlastnímu nadání, kapacitě a potřebám” (Carere-Comes, 2001, p. 107)

# Terapeuti jsou aktivními tvůrci

svých osobních přístupů

## OSOBNÍ

Přirozené schopnosti  
a omezení

Osobní hodnoty a  
světonázor

Osobní historie a  
zkušenost

Osobní terapie

## PROFESNÍ

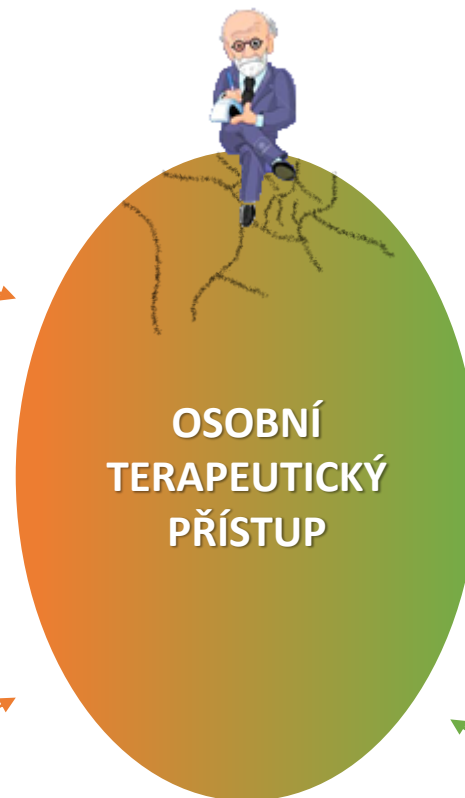
Profesní pravidla a  
etika

Terapeutické teorie

Techniky a  
intervence

Vlastní praxe

Zprostředkovaná  
zkušenost



# Terapeuti se neustále vyvíjejí

po celou dobu své kariéry



## Laický pomocník

(založeno na soucítění a čistě osobních zdrojích)

## Věrnost některému z přístupů

(přilnutí k vlastnímu domovskému přístupu, snaha „dělat věci správně“)

## Přechodová fáze

(zážitek omezení vlastního přístupu, asimilace jiných přístupů/ateoretický přístup, zaměření na to, „co funguje“)

## Integrovaný osobní styl

(konsolidace, „bezešvá“ integrace osobních a profesních aspektů)

# Takže: co dělá dobrého terapeuta?

Stručné shrnutí

Zůstaňme pokorní  
("pochybujme o sobě  
jako o terapeutech")

Vyhledávejme zpětnou  
vazbu. A použijme ji

Přijměme rozpornost  
a rozmanitost života

Kultivujme své facilitativní  
interpersonální  
dovednosti

(Kriticky) reflektujme  
kulturní předpoklady a  
výchozí  
psychoterapie a  
duševního zdraví



# Závěr

Komplementarita čtyř perspektiv

