

Miran Možina¹

Zgodnja leta ptiča Dodo: Razvoj teorije skupnih dejavnikov od Rosenzweiga do Frankovega kontekstualnega modela

The early years of the Dodo: The development of common factors from Rosenzweig to Frank's contextual model

Nasprotje velike resnice je prav tako resnica.

Thomas Mann

(v Fraser in Solovey, 2007: 273)

Povzetek

Rosenzweig je leta 1936 po zgledu razsodbe ptiča Dodo iz romana *Alica v čudežni deželi* opozoril na skupne značilnosti različnih psihoterapevtskih pristopov in na možnost njihove integracije. Z razvojem psihoterapevtske znanosti se je njegova ideja razvila v empirično potrjeno teorijo skupnih dejavnikov in v kontekstualni model, ki na področju varovanja duševnega zdravja predstavlja vse privlačnejšo alternativo medicinskemu modelu. Vendar se je hkrati intenziviralo raziskovanje za potrjevanje medicinskega modela, po katerem k učinku psihoterapije ključno prispevajo specifični dejavniki oz. specifične terapevtske metode in postopki za določene duševne motnje. Poleg znanstvenega in filozofsko epistemološkega polariziranja med raziskovalci so se razplamteli tudi vroči politični spopadi za financiranje psihoterapevtskih storitev, za normativno urejanje psihoterapije v okviru struktur zdravstvenega varstva ter za umeščanje v akademske izobraževalne institucije, ki trajajo še danes. Namen članka je s pomočjo prikaza zgodovine raziskovanja in teorije skupnih dejavnikov prispevati k temu, da se ne bi brez potrebe zapletali v neplodno obračunavanje med zagovorniki terapevtskih metod na eni in terapevtskega odnosa na drugi strani. Namesto tega predlagam, da ptiča Dodo v psihoterapevtskih krogih ne sprejmemo le kot simbola za teorijo skupnih dejavnikov, temveč tudi kot glasnika dialoškega pluralizma različnih psihoterapevtskih in raziskovalnih pristopov v smislu

¹ Mag. Miran Možina, psihiater in psihoterapevt, SFU Ljubljana, miranmozina.slo@gmail.com

psihoterapevtske in interdisciplinarne integracije. V članku je prikazan prvi del zgodovine razvoja teorije skupnih dejavnikov od Rosenzweiga do Frankovega kontekstualnega modela v šestdesetih letih prejšnjega stoletja.

Ključne besede: psihoterapevtski proces in izid, učinkovitost, uspešnost, terapevtski delovni odnos, Dodo razišodba, skupni in specifični dejavniki, kontekstualni model, psihoterapevtska integracija

Abstract

In 1936 Rosenzweig referred to the Dodo verdict when pointing out the common characteristics of different psychotherapy modalities and the possibility of their integration. With the development of psychotherapy science his idea of common factors evolved into the empirically validated common factors theory and contextual model, which is becoming in the mental health field increasingly attractive as the alternative to the medical model. But at the same time research looking to confirm the medical model, which is based on the premise that for the best psychotherapy outcomes specific methods for specific mental disorders should be applied, intensified greatly. Besides the scientific and philosophical polarization among researchers political battles over the financing of psychotherapy services, for normative regulation of psychotherapy and for the integration of psychotherapy in academic institutions burst into flames and is ongoing today. The purpose of this article is to show both the rich history of the research and the theory of common factors and in this way to contribute to the deescalation of the conflict between the advocates of therapeutic methods on the one side and advocates of therapeutic relationship on the other. I propose that the Dodo could be accepted within the psychotherapy community not only as the symbol for the theory of common factors, but also as the harbinger of dialogical pluralism and interdisciplinary integration of different psychotherapy and research approaches. In two articles the history, the present position and the future perspectives of the common factors theory will be presented. This first article covers the period from Rosenzweig to Frank's contextual model in the 1960's.

Key words: psychotherapy process and outcome, efficacy, effectiveness, therapeutic alliance, Dodo verdict, common and specific factors, contextual model, psychotherapy integration

Extended abstract

1.

Introduction

In 1936 Rosenzweig used the allegory of the Dodo verdict (see picture 1) after the unusual race of different animals in Lewis Carroll's *Alice in Wonderland*: »Everybody has won and all must have prizes,« (Carroll in Rosenzweig, 1936: 412) to point out that all psychotherapy modalities, regardless of their specific components, produce equivalent outcomes. He also emphasized the common characteristics of different psychotherapy modalities and the possibility of their integration. His idea of common factors evolved into the empirically validated »common factors theory« (in German speaking areas »Theorie der allgemeinen/unspezifischen/ kommunalen/gemeinsamen Wirkfaktoren/Heilfaktoren« (Lang, 1990; Tschuschke & Czogalik, 1990; Stumm et al., 2007: 784)) and »contextual model«, (Frank, 1971; Frank in Frank, 1991; Wampold, 2010), which is becoming in the mental health field increasingly attractive as the alternative to the medical model (for a thorough overview see Duncan et al., 2010; Wampold, 2010; Wampold & Imel, 2015).

Rosenzweig studied different healing practices and cults in different cultures (e.g. Hindu, Greek, Christian) and compared them with psychiatric and psychotherapeutic approaches (for instance Pinel's reforms, Darwin's revolving chairs, hypnosis, psychoanalysis, music therapy) (Duncan, 2002, 2010). He proposed that for effective psychotherapy certain common factors are crucial:

1. »the operation of implicit, un verbalized factors, such as catharsis, and the as yet undefined effect of the personality of the good therapist;
2. the formal consistency of the therapeutic ideology as a basis for reintegration;
3. the alternative formulation of psychological events and the interdependence of personality organization as concepts which reduce the effectual importance of mooted differences between one form of psychotherapy and another.« (Rosenzweig, 1936: 415)

During the last fifty years common factors theory became the »heart and soul« (Duncan, Miller, Wampold & Hubble, 2010) of contemporary, globalized psychotherapy (Pritz, 2002) and an important part of »psychotherapy science« (Fischer, 2008; Laubreuter, 2012, 2018; Rieken, 2012, 2013; Fiegl, 2016; Gelo, Pritz & Rieken, 2015; Greiner, 2015; Možina, 2016a, 2020; Rieken & Gelo, 2015; Stephenson, 2015; Gelo et al., 2019; Gelo & Pritz, 2020). In the following text I will explain, how the Dodo as a symbol could help psychotherapists and how from the intuitive heuristic beginnings of common factors theory Jerome Frank

developed its first systematization in his contextual model (Frank, 1971; Frank & Frank, 1991).

2. **How can the Dodo as a symbol help psychotherapists with the development of effective practice in the new millennium?**

The influence of the Dodo was twofold. On the one side it accelerated the empirical validation of the key role of common factors and the contextual model for effective psychotherapy (for example Lambert, 2013ac; Wampold, 2010, 2015, 2017) and the integration of different psychotherapy modalities and methods (for a good overview see Norcross & Goldfried, 2005). On the other side it intensified the research that was looking to confirm the medical model, which is based on the premise that for the best psychotherapy outcome specific methods for specific mental disorders should be applied (for example Chambless et al., 1996; Chambless & Holon, 1998; Chambless et al., 1998; Chambless, 1999, 2002; Chambless & Ollendick, 2001; Siev, Huppert & Chambless, 2009; Castelnuevo, 2010; Hollon & Ponniah, 2010; Constantino & Bernecker, 2014). Besides scientific and philosophic polarization among researchers political battles over the financing of psychotherapy services (Možina, 2010a; Laska, 2012), for normative regulation of psychotherapy in the frame of mental health protection (Možina & Bohak, 2008; Možina et al., 2018) and for the integration of psychotherapy in academic institutions burst into flames and are still ongoing today (Pritz, 2011; Laubreuter, 2012, 2018; Fiegl, 2016; Možina, 2016a) escalated.

The purpose of this article is to show both the rich history of research and the theory of common factors in a way that contributes to the deescalation of the conflict between the advocates of therapeutic methods on the one side and advocates of therapeutic relationship on the other². I propose that the Dodo could be accepted by the psychotherapy community not only as the symbol for the theory of common factors, but also as the harbinger of »dialogical pluralism« (Gelo & Pritz, 2020) of different psychotherapy and research approaches in the

2 Typical examples of articles and books, in which it is possible to get the impression of heated confrontations between the advocates of the specific efficacy of therapeutic methods on the one side and the advocates of therapeutic relationship and contextual model on the other (which is at the same time a reflection of the broader battle between advocates of quantitative and advocates of qualitative paradigm), are e. g. Butler & Strupp, 1986; Castonguay, 1993; Smaling, 1994, 2000; Beutler, Zetzer & Yost, 1997; Altman et al., 2001; Hunsley & Di Giulio, 2002; Rounsaville & Carroll, 2002; Marzillier, 2004; Sexton & Ridley, 2004; Sexton, Ridley & Kleiner, 2004; Craighead, Sheets in Bjornsson, 2005; Kazdin, 2005; DeRubeis, Brotman in Gibbons, 2005; Schroedter, 2005; Spielmans, Pasek & McFall, 2007; Gelo, Braakman & Benetka, 2008; Margraf, 2009; Siev, Huppert & Chambless, 2009; Asnaani & Foa, 2014; Baker & McFall, 2014; Beutler, 2014; Crits-Christoph, Chambless & Markell, 2014; Emmelkamp et al., 2014; Lundh, 2014; Marcus et al., 2014; Huijbers & Cuijpers, 2015; Strauss et al., 2018; Cuijpers, Reijnders & Huijbers, 2019.

sense of psychotherapy and interdisciplinary integration. I understand the Dodo in the sense of Susan Langer's »generative idea«, meaning a new key idea, which inspires creative thinking among many psychotherapists, produces a new set of problems and facilitates asking new questions. I also understand the Dodo as a »generative theme« in Paulo Freire's sense (Beck & Purcell, 2013). For him these were those themes, which excite interest, enthusiasm and willingness for constructive community action (for instance he understood the tendencies for supremacy and liberation as global generative themes, which are exhibited on all social levels).

I propose that the Dodo becomes a mascot for the development of a new scientific paradigm, which in the context of mental health protection will substitute the medical model in such a way that it will not burn it at the stake, but enable it in the broader, meta frame to coexist with constructivist and transformative epistemology (Kordeš, 2004; Jeriček, 2005; Šugman Bohinc, 2005, 2010; Černigoj, 2003, 2007; Možina, 2019bc).

3. **The history of the research of psychotherapy and common factors**

We can understand the history of the research of common factors more easily if we see it as embedded in the broader frame of psychotherapy research, which according to Braakmann (2015: 39) can be divided into four phases based on differences in main streams, goals, dialectic tensions and paradigmatic changes³. In this article I will present the first part of the history of the common factors theory from Rosenzweig to Frank's contextual model in the 1960's. In the first phase (1920-1954), the phenomena of private practices became objects of scientific investigation and basic outcome research started. The first systematic sound recordings by Carl Rogers and his team represented the roots of process and process-outcome research. In the second phase (1955-1969), pre-post-follow-up designs were developed. Process research was intensively advanced and questions were posed in a more complex way.

3.1. **The first phase of psychotherapy research (1920-1954): the psychotherapeutic birth of the Dodo**

Rosenzweig's first article about common factors in 1936 was published at a time when psychotherapy research, in different institutes, most of them

3 In addition to Braakman (2015) I used other sources about the history of psychotherapy research, e. g. Strupp & Howard, 1992; Orlinsky & Russell, 1994; Lambert, Bergin & Garfield, 2004; Muran, Castonguay & Strauss, 2010; Sprenkle, Davis & Lebow, 2009 etc.

psychoanalytic, were posing the question, »if psychotherapy works«, e. g. Berlin institute (Fenichel, 1930), London institute (Jones, 1936) and Chicago institute (Alexander, 1937).

In the 1930's Thomas French as an opening speaker at the meeting of the American Psychiatric Association argued for the integration of psychotherapy modalities (French, 1933). Later together with Franz Alexander he developed the integrative concept of the »corrective emotional experience«, which enables different theoretical perspectives.

In 1940 Goodwin Watson organized the conference of the American Orthopsychiatric Society, where there was also a discussion about common factors (Goldfried & Newman, 1992). Carl Rogers also presented his idea about therapeutic work with children. Although it is not clear how strong was the influence of Rosenzweig's ideas on Rogers' concept of the qualities of a good therapist, Rogers quoted Rosenzweig on several occasions (e.g. Rogers, 1942a) and he also invited him to a meeting with colleagues in Chicago in 1945 (Duncan, 2010).

During this same time a new scientific frame developed, which facilitated the philosophical, epistemological and methodological grounding of the contextual understanding of psychotherapy. In May 1942 the Josiah Macy Foundation sponsored an interdisciplinary conference on hypnosis with the official title *Cerebral Inhibition Meeting*, where among others the English scientist Gregory Bateson and the American psychiatrists and psychotherapists Milton H. Erickson and Lawrence Kubie participated (Možina, 2019a). During informal discussions the concept of »feedback« was the main topic (Rosenbluth, Wiener & Bigelow, 1943), which then became the key concept of the new science – cybernetics (Wiener, 1948).

In its frame Bateson after the Second World War developed »cybernetic epistemology« or »circular science« (Lipset, 1980: 185), which opened the possibility for a paradigmatic change in social sciences and humanities. It also became crucial for the development of systemic psychotherapy (Keeney, 1983; Možina et al., 2011) and psychotherapy in general (Možina, 2011). For Bateson's work on the new epistemology his participation in the Macy conferences (twice a year from 1946 to 1949, then annually to 1953) was very helpful as were his research projects, in which he used his experiences from anthropological field work in Papua New Guinea (Bateson, 1958) and Bali (Bateson in Mead, 1942) to develop new qualitative research methodology⁴, for example:

- from 1949 till 1951 about the social and communication matrix of psychiatry and psychotherapy together with psychiatrist Jurgen Ruesch from the neuropsychiatric clinic in San Francisco (Ruesch & Bateson, 1951);
- from 1952 till 1961 in Palo Alto about *Paradoxes of abstraction in communication* together with John H. Weakland, Jay Haley, Don D. Jackson and William F. Fry. They were investigating different forms of paradoxes in communication: humour, ventriloquism, hypnosis (with Milton Erickson) (Haley, 1985abc), different psychotherapy methods, schizophrenia, communication between the blind and their dogs, between children with Down syndrome, and between otters (Ray, 2019).

Bateson was ahead of his time so that even today we overlook the fact (Tramonti, 2018, 2019) that his understanding of psychotherapy communications and learning represents the scientific frame for what today Wampold and Imel (2015) call the »contextual model«. For example, Bateson pointed out that »nothing has meaning except it be seen as in some context« and »without context, words and actions have no meaning at all« (Bateson, 1979: 24) and that »great teachers and therapists avoid all direct attempts to influence the action of others and, instead, try to provide the settings or contexts in which some (usually imperfectly specified) change may occur« (Bateson, 1991: 254). Bateson defined communication in the sense of a hierarchy of the levels of abstraction or logical types, so that he spoke about »messages, metamessages and metametamessages« (Bateson in Lipset, 1980: 190). With the help of the theory of logical types (Whitehead & Russell, 1963) he built the foundation for the contemporary understanding of therapeutic change, because he saw psychotherapy as one of the contexts in which it is possible to learn about learning. He named this »second-order« learning and he also proposed the possibility of a »third-order learning«, if the outcome of therapy is the transformation of personality (Bateson, 2019: 316-318). Based on this the differentiation between »first-order« and »second-order« change was introduced (Fraser & Solovey, 2007; Fisch, Watzlawick & Weakland, 2016)). He was critical of technical manipulations in psychotherapy and he emphasized the crucial importance of the therapeutic relationship or alliance.

Milton Erickson, who advocated the »theory of no theory« (Barnes, 1994), did not develop his own theory and therapeutic approach as a distinct psychotherapy school, although he supported the endeavours of his students in this direction (e.g. Bandler & Grinder, 1975; Haley, 1973; Zeig, 1982; Zeig & Lankton, 1988). Therapeutic principles (e.g. utilization, pacing, leading, solution-focused approach, reframing of problems to resources etc.), which he documented in his rich research opus (Erickson, 1980b), exceed the frames of

⁴ For example, in the Palo Alto project they analysed written and oral reports of psychotherapists, who worked intensely with patients with the diagnosis schizophrenia, they analysed tapes of psychotherapy sessions, they interviewed and recorded parents of patients and recorded meetings of patients together with their parents (Bateson, 2019: 234).

any particular psychotherapy school and are nowadays understood as transtheoretical and integrative contributions. So for example, one of his most known principles is today the main pillar of the contextual model: »Each person is a unique individual. Hence, psychotherapy should be formulated to meet the uniqueness of the individual's needs, rather than tailoring the person to fit the Procrustean bed of a hypothetical theory of human behavior.« (Erickson, 1979)

The psychologist and psychoanalyst Robert M. Lindner (1914-1956), who is with Lewis Wolberg (1964) the founder of hypnoanalysis (Možina & Latini, 2016), in the 1950's developed the contextual model of therapeutic hypnosis, which has remained till today neglected, not understood and not sufficiently appreciated. He emphasized that it is necessary to abandon hypnosis as a method and to develop hypnosis »for use as a condition«. This use of hypnosis is founded upon the insight that the trance state should be »a carefully arranged and sensitively controlled psychological condition or 'climate' allowing for those processes to become operative which are necessary for the restoration of integration to the personality.« (Barnes, 2002: 155). The approach developed by Lindner switched the emphasis from theory-centred psychotherapy to practice, from the psychoanalyst as spectator to the psychotherapist as a more active participant, from the passive patient attempting to gain insight through self-observation, using Freud's theory, to the patient as the main agent of therapeutic change.

In the 1950's the main themes of psychotherapy research became therapist's and client's characteristics, therapy process, common factors, and the dangers and limitations of psychotherapy. The biggest incentive for psychotherapy research was paradoxically the reaction to Eysenck's famous article in 1952, where he claimed that psychotherapy is not effective, and that there is no difference between psychotherapy treatment and spontaneous remissions. He came to this conclusion after analysing 19 studies about the efficacy of psychoanalysis and eclectic approaches, in which more than 7000 clients were included (Eysenck, 1952).

In 1950 Dollard and Miller published the book *Personality and psychotherapy: An Analysis in Terms of Learning, Thinking and Culture* (Dollard & Miller, 1950), which was the earliest attempt to integrate psychoanalytic and behaviour principles. They were ahead of their time, because their work was to be the forerunner of the development of behaviour therapy techniques.

Heine in 1953 published a study where he compared the main psychotherapy modalities of that time. Because he found similar results, he concluded that a common factor must exist.

3.2.

The second phase of psychotherapy research (1955-1969): the childhood years of the Dodo

In this phase the predominant epistemology or philosophy of science was still positivistic with nomothetic methodology, which from today's perspective indeed looks like a Procrustean bed. Nevertheless this phase was very fruitful. Also the second of Eysenck's attempts to disqualify psychotherapy, which took place in the 1960's (Eysenck, 1960, 1961, 1966), stimulated many new investigations. This impetus was also accompanied by greater concern with the efficacy of psychotherapy by researchers (Hersen et al., 1984). In his articles Eysenck repeated his provocative thesis with seemingly more accurate data and at the same time argued for behaviour therapy based on learning theory as the only effective psychotherapy approach.

For the transition from the first to the second phase it was significant that the research increasingly focused on client's characteristics: age, gender, race, education level, religious orientation, motivation, insight and resistance, developmental characteristics, personality, social skills, resources (Hersen et al., 1984). The potential moderating effects of the socioeconomic status on the efficacy of psychotherapy were investigated and became a leading idea of more complex outcome studies (Rosenthal & Frank, 1958). Difficulties in identifying significant client predictors influenced a growing interest in the relationship between therapist characteristics and outcome. For instance, therapist psychopathology was found to inhibit the efficacy of the psychotherapeutic outcome (Bandura et al., 1960; Holt & Luborsky, 1958).

In 1956 David Rosenthal and Jerome Frank published an article, in which they raised key questions about the placebo effect in psychotherapy, which are still relevant for researchers even today (Rosenthal & Frank, 1956).

Sol Garfield (1957), who was one of the leading advocates of common factors, has included in his book ten pages of discussion about the following common factors: emphatic nonmoralizing therapist, emotional and supportive relationship, catharsis and opportunity for the development of understanding the client's problem. It is interesting that he quoted several of Rosenzweig's articles, but not the one from 1936. He also quoted Heine (1953) and Rogers (1942) (Duncan, 2010: 6).

If Rosenzweig only made a sketch of common factors, Jerome Frank was the first, who was completely dedicated to their theoretical and empirical development. His emphasis was especially on the placebo effect. In 1961 he published the first explicit model of common factors (Frank, 1961). From that time up to the 1990's he searched for the commonalities among very different healing practices, such as traditional psychotherapy, group and family

therapies, stationary and pharmacological treatments, medicine, religious magical healing in non-industrialized societies, cults and reanimation etc. from which he developed his model (Frank, 1971; Frank & Frank, 1991). The contextual model is not only transtheoretical, but also transcultural.

In schema 1 the examples of three psychotherapy modalities are shown (CBT, emotionally focused and psychodynamic therapy) in the same way that they appear in Frank's contextual model (Frank & Frank, 1991). Rectangular boxes represent four factors of Frank's model, ellipses represent three different modalities (i.e., myths and rituals), which are on a continuum from a high (orientations) to low (specific techniques) level of abstraction. Treatment principles (intermediate circular forms) link orientations and techniques (Newman et al., 2006; Elliott et al., 2004; Wachtel, 1997).

In addition to Frank in the 1950's and 1960's Butler (1952), Strupp (1957), Truax and Carkhuff (1965), Truax (1968) and Hagebak and Parker (1969) also emphasized that for the psychotherapy outcome what is most important is the therapeutic alliance, together with client's and therapist's factors and their interaction. They all contributed as pioneers to the breakthrough of the common factors theory. There was also Marmor (1962) and Alexander (1963) who believed that therapists' theoretical perspectives do not represent exactly their practice with clients and they built bridges between psychodynamic and behaviour therapy.

Three conferences, which were organized by the American Psychological Association (APA) and financed by the National Institute for Mental Health (NIMH) in 1958 in Washington (Rubenstein & Parloff, 1959), in 1962 in Chapel Hill (Strupp & Luborsky, 1962) and in 1966 in Chicago (Shlien et al., 1968), contributed to the spreading of interest in psychotherapy practice and research all over the world. At the same time in the 1960's behaviour therapy became more and more popular, but its main protagonists unfortunately did not see the possibilities for collaboration in professional circles that gathered around the APA conferences.

This development of psychotherapy research demanded new organizational structures, which divided into two main branches: many years of endeavours of Kenneth Howard and David Orlinsky bore fruit in the first conference of the Society of Psychotherapy Research (SPR) in 1970 in Chicago (Muran et al., 2010), while in 1966 behaviour therapists founded the Association for the Advancement of Behavior Therapy (AABT) in Washington (Franks, 1987, 1997). Later on this association renamed itself twice and the present name is the Association for Behavioral and Cognitive Therapies (ABCT). In 1967 cognitive therapist Arnold Lazarus, who developed »multimodal therapy« (Lazarus, 1981), introduced the concept of »technical eclecticism«. He emphasized that therapists can use the techniques of different psychotherapy modalities without necessarily agreeing

with their theoretical assumptions.

Many psychotherapists followed this lead and asserted that techniques of different modalities can be implemented in a complementary way (Boswel et al., 2014: 116). In the same year, 1967, Gordon Paul asked his colleagues, behaviour therapists, the following question: »What treatment, by whom, is most effective for this individual with that specific problem, under which set of circumstances?« (Paul in Bergin & Strupp, 1972) This »who-how-for whom question« represented a rational basis for technical eclecticism. Such an approach is in accordance with the premise that what is most important is to choose a specific therapeutic approach for specific clients (and their specific problems). This became the goal of eclectic therapists. Such an understanding is also in accord with the medical model, the growing number of psychiatric diagnoses and empirically supported therapies. The essence of DSM (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) is the identification of specific mental disorders, which could then be treated by specific (often pharmacological) therapies.

In the 1960's the movement for the standardization of psychotherapy interventions started with the goal of improving the operationalization of key concepts in psychotherapy research (Barlow, 2011; Bergin & Strupp, 1972). The development of manualized therapeutic procedures, which started in the frame of brief psychodynamic approaches, emphasised the need for clearer definitions of therapeutic procedures. At the same time the hypothesis was that more precise definitions will make easier the empirical evaluation due to greater replicability in reliability of therapeutic procedures (Barlow, 2011). Although the psychotherapy effectiveness studies were done before the introduction of manualized procedures (Luborsky, Singer & Luborsky, 1975), the goal was that with them the empirical research of therapeutic effects would be easier (McHugh & Barlow, 2012: 4).

The development of the Society of Psychotherapy Research, which focused more on the research of common factors, and the Association for the Advancement of Behavior Therapy, which focused more on manualization and standardization of psychotherapy interventions, symbolizes the split in psychotherapy research, which is based mostly on the differences in clinical theories and their impact on research models. Although this split lasted for decades and even today is still not surmounted, both sides are trying to bridge it and generally wish for fruitful, synergic development of psychotherapy research (Braakman, 2016: 44). But this is already the theme of my next article about the Dodo's adolescent and grown up phase.

Conclusion

With the Dodo we have walked through the first part of the development of the common factors theory. We have tried to put it into the broader frame of psychotherapy research from the end of the 1920's to the end of the 1960's. From its source in 1936 the idea of common factors slowly grew into a stream with several affluxes, although the methodology of psychotherapy research was still in its early stages till the end of the 1960's. So the studies contributed more to the improvement of research methods as to the improvement of psychotherapy practice. Nevertheless during the Second World War the birth of cybernetics was extremely important for the development of science in general, not only for psychotherapy. In the second half of the 20th century cybernetics developed into a new scientific paradigm.

It is also interesting to notice, that Eysenck's two attempts to devalue psychotherapy (in 1952 and at the beginning of 1960's) had the opposite effect although at that time there was not enough available empirical data about psychotherapy effectiveness. Jerome Frank in 1961 published the first contextual model of common factors and till the 1990's he focused on the commonalities of different psychotherapy modalities and between psychotherapy and other therapeutic practices. New organizational structures developed, which evidenced the deepening of the split between advocates of the medical model, specific factors and empirically supported therapies on one side and advocates of common factors, the contextual model and psychotherapy integration on the other side.

In the next article, after the Dodo has taken some time to rest, I will present his maturing in the frame of the empirically supported contextual model, where confrontations with its critics contributed a great deal to its development. I will close with optimism for the future of the Dodo where it looks as if there are better possibilities on the horizon for the integration of the research evidence and clinical expertise of psychotherapists for the improvement of their overall efficacy.

Uvod

Čeprav je minilo že tristo let, odkar je ptič Dodo⁵ izumrl, smo prav psihoterapevti, ki kar naprej obujamo njegov spomin in na simbolni ravni prispevamo k njegovi dolgoživosti. Začelo se je z ameriškim psihologom in psihoterapevtom Salom Rosenzweigom, ki je leta 1936, v najprej za dve desetletji pozabljenem, nato pa vse bolj citiranjem članku z naslovom *Nekateri implicitni skupni dejavniki v različnih psihoterapevtskih metodah*, prav s t. i. »razsodbo ptiča Dodo« (angl. Dodo bird verdict; v Nemčiji govorijo tudi o paradoksu enakovrednosti – »Äquivalenzparadoxon der Psychotherapie« (Caspar v Stumm in dr., 2007: 41)) metaforično zagovarjal predpostavko, da so vse takratne psihoterapevtske smeri podobno učinkovite. Ptič Dodo je bil namreč v tistem času že znan zaradi svoje vloge v romanu *Alice v čudežni deželi* (Carroll, 2011). Po nenavadni tekaški tekmi različnih živali, v kateri sta bila štart in cilj prostorsko in časovno poljubna, je razsodil: »Vsi so zmagali in vsi morajo dobiti nagrado.« (Carroll v Rosenzweig, 1936: 412) (glej sliko 1)

Slika 1

V tretjem poglavju knjige *Alice v čudežni deželi* (Carroll, 2011) so po razsodbi ptiča Dodo vse živali, ki so tekmovalle, zmagovalke.



5 Fossilni ostanki ptiča dodo (*Raphus cucullatus*) z otoka Mavritiusa Mavricija? kažejo, da je meril okoli enega metra in da je tehtal od 10 do 23 kg. Obstajajo njegove upodobitve na risbah iz 17. stoletja, znan pa je postal zaradi Carrollove zgodbe *Alice v čudežni deželi* (Carroll, 2011), v kateri nastopa kot eden od likov, in je od takrat v popularni kulturi pogosto uporabljen kot simbol za izumrtje in pozabo (Wikipedia, 2020).

Če je bil že od začetkov psihoterapije poudarek na rivaliteti in poudarjanju razlik med pristopi, ko je npr. Freud kritiziral Adlerja, Junga in druge sopotnike, ti pa mu niso ostali dolžni, so Rosenzweiga bolj zanimala podobnosti. Na podlagi proučevanja raznovrstnih zdraviteljskih praks in kultov v različnih kulturah (npr. hindujski, grški, krščanski) ter primerjave različnih psihiatričnih in psihoterapevtskih pristopov (npr. Pinelove reforme, Darwinovih vrtečih stolov, hipnoze, psihoanalize, glasbene terapije) (Duncan, 2002, 2010) je predlagal, da so za učinkovitost psihoterapije bolj kot specifične sestavine določene terapevtske smeri pomembni naslednji skupni dejavniki (Rosenzweig, 1936):

1. delovanje *nezavednih, implicitnih, neverbalnih dejavnikov* in učinek *osebnosti terapevta*;
2. formalna *skladnost* terapevtove teorije in načina dela. Ta skladnost spodbudi reintegracijo klientove osebnosti;
3. različne *razlage*, saj zaradi kompleksnosti in večplastnosti psiholoških dogodkov vsaka interpretacija osvetli le določen vidik in so zato lahko vse, v večji ali manjši meri, ustrezne;
4. *medsebojna odvisnost različnih delov organizacije osebnosti*, zaradi česar imajo lahko različni psihoterapevtski pristopi, ki sicer vplivajo na spremembo različnih delov, podobne skupne učinke na ravni organizacije osebnosti kot celote.

Rosenzweig je bil pred svojim časom, zato je glavnina psihoterapevtske srenje nanj in na razsodbo ptiča dodo za dve desetletji skoraj popolnoma pozabila, še naprej pa se je nadaljevalo poudarjanje razlik in dokazovanje, katera od psihoterapevtskih šol je boljša. Te so se po drugi svetovni vojni začele hitro množiti, v veliki meri prav na osnovi dokazovanja pomanjkljivosti drugih, že obstoječih ali porajajočih se šol. Tako so behavioristi kritizirali psihoanalitike kot neznanstvene, humanistično orientirani terapevti pa behavioriste in psihoanalitike kot preveč pesimistične. Tudi sistemski družinski terapevti so v petdesetih letih prejšnjega stoletja grajali psihoanalizo kot preveč intrapsihično, usmerjeno v patologijo in preteklost, psihoanalitiki pa so vračali udarec vedenjskim in sistemskim terapevtom, da neučinkovito mešajo po površju in ne dosega globin svojih klientov, ki so ključne za terapevtsko spremembo itn.

Vseeno pa v zadnjih petdesetih letih ptiča Dodo z njegovim sporočilom, ki ni več samo to, da so zmagovalci lahko različni psihoterapevtski pristopi in da skupaj lahko stopijo na zmagovalni oder, pač pa da teorija skupnih dejavnikov lahko postane »srce in duša« (Duncan, Miller, Wampold in Hubble, 2010) sodobne, globalizirane (Pritz, 2002), s »psihoterapevtsko znanostjo« (Fischer, 2008; Laubreyter, 2012, 2018; Rieken, 2012, 2013; Fiegl, 2016; Gelo, Pritz in Rieken, 2015; Greiner, 2015; Možina, 2016a, 2020; Rieken in Gelo, 2015; Stephenson, 2015;

Gelo in dr., 2019; Gelo in Pritz, 2020) podprte psihoterapevtske klinične prakse, upošteva vse večji krog psihoterapevtov. V nadaljevanju podajam razlago, kako lahko ptič Dodo kot simbol pomaga psihoterapevtom in kako je od intuitivno hevrističnih začetkov teorije skupnih dejavnikov prišlo do njihove prve sistematizacije v Frankovem kontekstualnem modelu (Frank, 1971; Frank in Frank, 1991).

2.

Kako lahko ptič Dodo kot simbol pomaga psihoterapevtom pri razvijanju učinkovite prakse v novem tisočletju?

Alegorija ptiča Dodo z njegovo razsodbo je torej na svojem začetku leta 1936 kot še znanstveno nepotrjena slutnja služila iskanju tistega, kar bi lahko bilo skupno različnim psihoterapevtskim pristopom. Postopno se je razvila v znanstveno podprto t. i. »teorijo skupnih dejavnikov« (angl. common factors theory; v nemško govorečem prostoru »Theorie der allgemeinen/unspezifischen/ kommunalen/gemeinsamen Wirkfaktoren/Heilfaktoren« (Lang, 1990; Tschuschke in Czogalik, 1990; Stumm in dr., 2007: 784)) in v »kontekstualni model« (Frank, 1971; Frank in Frank, 1991; Wampold, 2010). To je vse bolj vplivalo na raziskovanje psihoterapije in svetovanja (za dober pregled glej Duncan, Miller, Wampold in Hubble, 2010; Wampold in Imel, 2015), tako da na področju varovanja duševnega zdravja postaja kontekstualni model vse privlačnejša alternativa medicinskemu modelu (Wampold, 2010).

Vpliv ptiča Dodo pa je bil dvojen. Po eni strani je pospešil empirično potrjevanje ključne vloge skupnih dejavnikov oziroma kontekstualnega modela za učinkovitost in izid terapije (npr. Lambert, 2013a; Wampold, 2010, 2015, 2017) in integracijske trende med različnimi psihoterapevtskimi pristopi (za dober pregled glej Norcross in Goldfried, 2005). Po drugi strani pa je intenziviral raziskovanje za potrjevanje medicinskega modela, po katerem k učinku psihoterapije ključno prispevajo specifični dejavniki oz. specifične metode in postopki za določene duševne motnje (npr. Chambless in dr., 1996; Chambless in Holon, 1998; Chambless in dr., 1998; Chambless, 1999, 2002; Chambless in Ollendick, 2001; Siev, Huppert in Chambless, 2009; Castelnovo, 2010; Hollon in Ponniah, 2010; Constantino in Bernecker, 2014). Ob tem velja poudariti, da ni šlo le za znanstveno in filozofsko epistemološko polarizacijo med raziskovalci, temveč tudi za intenzivne politične spopade za financiranje psihoterapevtskih storitev (Možina, 2010a; Laska, 2012) in normativno urejanje psihoterapije in svetovanja (Možina in Bohak, 2008; Možina in dr., 2018) v okviru struktur zdravstvenega in socialnega varstva ter za umeščanje v akademske izobraževalne strukture

(Pritz, 2011; Laubreuter, 2012, 2018; Fiegl, 2016; Možina, 2016a).

Z današnje perspektive lažje prepoznam, kako so te polarizacije vplivale tudi name že na samem začetku moje psihoterapevtske kariere. Ko sem sredi osemdesetih let prejšnjega stoletja kot mlad zdravnik vstopil v večletno izobraževanje iz psihoterapije (Možina, 1993), se nisem mogel izogniti ostrim debatam z drugimi edukanti (bili so sami psihiatri in klinični psihologi), ali so za izid psihoterapije pomembnejši specifični ali skupni dejavniki. Zagovorniki specifičnih dejavnikov so stavili na pregledno strukturirane teorije, metode in tehnike določenega psihoterapevtskega pristopa, ki naj bi čim bolj specifično ciljale na duševne motnje, diagnosticirane na podlagi veljavnih psihiatričnih klasifikacij. Zagovorniki skupnih dejavnikov pa smo trdili, da je za zmanjševanje trpljenja klientov, ne glede na njihovo diagnozo, najpomembnejši terapevtski odnos in klientove življenjske okoliščine v času obravnave. Hkrati smo bili kritični do psihiatrične pa tudi psihoterapevtske teorije psihopatologije, v kolikor razni strokovnjaki na področju varovanja duševnega zdravja, ne le psihoterapevti, psihopatologijo pripisujejo klientom (in njihovim telesom, predvsem možganom), kot da izvira in se nahaja v njih in ne v komunikacijskih mrežah, v katerih sodelujejo (da torej na račun biološkega determinizma zanemarjajo ključni vpliv kulturnih in družbenih dejavnikov).

To debato so namreč spodbudila osnovna izhodišča našega izobraževanja, ki jih je načrtoval naš učitelj Graham Barnes (1993, 1994, 2008, 2010) in v katerih je jasno opredelil: 1) da nas ne bo učil psihoterapevtskih teorij določenih psihoterapevtskih pristopov, ker vključujejo teorijo psihopatologije, ki jo pri delu s klienti tudi same proizvajajo, da bi jo lahko potem »zdravile«; 2) da nas ne bo učil terapevtskih tehnik in metod, ker obstaja nevarnost, da bomo z njimi poskušali manipulirati s klienti, namesto da bi vstopili v pristen in iskren odnos z njimi. Ker so bili vsi udeleženci izobraževanja razen mene že veliko let trdno usidrani v zdravstveni sistem in prepojeni z medicinskim modelom, je večina ta izhodišča doživela kot neprijetno provokacijo in jih zavračala, medtem ko sem bil sam nad njimi navdušen. Po enem letu je tako prvotna edukacijska skupina razpadla (saj se je večina psihiatrov in kliničnih psihologov vključila v izobraževanje po ukazu svojega avtoritarnega šefa, profesorja Vladimirja Hudolina), peščica pa se nas je povezala in pritegnila nove kandidate, tako da smo z Barnesovim projektom Šole kibernetike psihoterapije nadaljevali (Barnes, 1993; Možina, 1993). Takrat mi je v osebem pogovoru tudi razkril, da je dve temeljni izhodišči prvega leta izobraževanja namerno izostril do skrajnosti, ko je videl, kako se večina udeležencev krčevito oklepa medicinskega modela.

Od takrat do danes se v psihoterapevtskih krogih nadaljuje dilema, kaj predstavlja pravilen pogled na prakso, raziskovanje in poučevanje psihoterapije: »Ali

imajo prav tisti, ki zagovarjajo terapevtske metode, randomizirane kontrolirane raziskave in znanstven, z dokazi podprt medicinski model, ali pa tisti, ki so na strani terapevtskega odnosa, raziskav procesa-izida in učinkovitosti ter odnosno-kontekstualnega modela?» (Norcross in Lambert, 2011b: 3)

Če ob tej dilemi prihaja do premočnih polarizacij, lahko te žal preprečujejo psihoterapevtom, da bi bolj in bolje sodelovali med seboj in združili moči v prizadevanju za premik od »znanstvenega monizma« k »znanstvenemu dialogskemu pluralizmu« (Gelo in Pritz, 2020), s pomočjo katerega bi med drugim uzrli tudi jalovost tovrstnih delitev. Hkrati pa neplodne rivalitete preprečujejo, da bi našim klientom omogočili dostopnejše in učinkovitejše storitve. Bolje bi bilo, da se spomnimo, da so desetletja raziskovanja psihoterapije že postregla z jasno ugotovitvijo, da je klientov doprinos k izidu psihoterapije veliko večji od prispevka terapevtske metode in terapevtskega odnosa (Lambert, 1992; Bohart in Tallman, 1999; Duncan, Miller in Sparks, 2004) ter da je uspešnost psihoterapevtske obravnave odvisna od optimalne kombinacije več dejavnikov - klienta, terapevta, njunega odnosa, metode in konteksta (Norcross, Beutler in Levant, 2006; Castonguay in Beutler, 2006; Wampold in Imel, 2015).

S prikazom bogate zgodovine raziskovanja in teorije skupnih dejavnikov želim tudi prispevati k temu, da se ne bi brez potrebe zapletali v neplodno obračunavanje med zagovorniki terapevtskih metod na eni in terapevtskega odnosa na drugi strani⁶. Ena od možnosti preseganja neplodnih dualizmov je pristop s pomočjo Heglove dialektike, ki rivalitete med različnimi sistemi psihoterapije razume kot niz tez in antitez, ki lahko vodijo do sinteze ali integracije. Fromme (2011: 2-3) tako navaja štiri glavne dialektike:

1. dialektika znanstvenega modernizma in postmodernizma med različnimi filozofskimi predpostavkami o tem, kako na epistemološki ravni problematizirati znanstveni monizem objektivizma in odpirati možnosti za številne konstrukcije resničnosti (glej tudi Westerman, 2004; Goodman in Becker, 2017), ki pa se morajo pokazati kot smiselne in uporabne in zato niso neomejene (Greenberg in Pascal-Leone, 2001);

6 Primeri člankov in knjig, iz katerih je možno začutiti zagreto obračunavanje med zagovorniki učinkovitosti specifičnih terapevtskih pristopov/metod in medicinskega modela na eni ter terapevtskega odnosa in kontekstualnega modela na drugi strani (to obračunavanje je bilo hkrati del širšega spopada med zagovorniki kvantitativne in kvalitativne paradigme), so npr. Butler in Strupp, 1986; Castonguay, 1993; Smaling, 1994, 2000; Beutler, Zetzer in Yost, 1997; Altman in dr., 2001; Hunsley in Di Giulio, 2002; Rounsaville in Carroll, 2002; Marzillier, 2004; Sexton in Ridley, 2004; Sexton, Ridley in Kleiner, 2004; Craighead, Sheets in Bjornsson, 2005; Kazdin, 2005; DeRubeis, Brotman in Gibbons, 2005; Schroedter, 2005; Spielmanns, Pasek in McFall, 2007; Gelo, Braakmann in Benetka, 2008; Margraf, 2009; Siev, Huppert in Chambless, 2009; Asnaani in Foa, 2014; Baker in McFall, 2014; Beutler, 2014; Crits-Christoph, Chambless in Markell, 2014; Emmelkamp in dr., 2014; Lundh, 2014; Marcus in dr., 2014; Huibers in Cuijpers, 2015; Strauss in dr., 2018; Cuijpers, Reijnders in Huibers, 2019.

2. dialektika eklekticizma in integracije o tem, kako integrirati različne terapevtske pristope, metode in intervencije;
3. dialektika znanosti in prakse o tem, kako povezati kvalitetno raziskovanje in klinično strokovno znanje, psihoterapevtsko znanost in stroko (glej tudi Laubreuter, 2012, 2018);
4. dialektika mikrokonteksta in makrokonteksta o tem, kako oblikovati najkvalitetnejšo obravnavo (npr. psihofarmakološko, KVT, psihoanalitično /psihodinamsko, humanistično izkustveno, medosebno, sistemsko, partnersko, družinsko, integrativno, epigenetsko idr.).

Z dialektičnega vidika v zadnjih desetih do petnajstih letih pri številnih avtorjih prihaja do sinteze obeh stališč na novi ravni integracije. Vse več nas je⁷, ki menimo, da je ta dihotomija zavajajoča in neproduktivna, saj so skupni dejavniki odvisni od specifičnih, medtem ko specifični lahko delujejo le v kontekstu s skupnimi. Ključen izziv postaja raziskovanje mehanizmov terapevtske spremembe, pri kateri so soudeleženi skupni dejavniki in specifične sestavine v stalno spreminjajočih se razmerjih.

Ptiča Dodo - oziroma njegovo razsodbo - bom od tu naprej naslavljal kratko kar z Dodo in ga v članku ne bom uporabil le kot simbola za teorijo skupnih dejavnikov, pač pa tudi kot glasnika »dialoškega pluralizma« (Gelo in Pritz, 2020) različnih psihoterapevtskih in raziskovalnih pristopov v smislu psihoterapevtske in interdisciplinarne integracije (glej sliko 2). Razumem ga namreč kot »generativno idejo« po S. Langer (1957), torej kot novo ključno idejo, ki je spodbudila ustvarjalno mišljenje številnih psihoterapevtov, proizvedla cel niz novih problemov ter omogočila postavljanje vprašanj na nov način. Razumem ga tudi kot »generativno temo« po Freiru (Beck in Purcell, 2013), ki je tako poimenoval tiste tematike, ki v ljudeh vzbudijo gorečnost in pripravljenost za prosocialno, skupnostno tvorno akcijo (npr. težnji po prevladi in osvobodanju je videl kot globalni generativni temi, ki se kažeta na vseh družbenih ravneh).

Slika 2

Ptiča Dodo ne predlagam le kot simbol za teorijo skupnih dejavnikov, pač pa tudi kot glasnika dialoškega pluralizma različnih psihoterapevtskih in raziskovalnih pristopov v smislu psihoterapevtske in interdisciplinarne integracije (risba Ejti Štih, 2020)⁸.



Upam, da bom z Dodovo pomočjo didaktično nazorneje prikazal, kako so se ti generativni, skupnostno tvorni dialoški trendi razvijali skozi več faz, v katerih se ni večala le kvantiteta raziskovalnih ugotovitev, temveč je prihajalo tudi do kvalitativnih premikov, npr. do dialektičnih sintez in preskokov na meta raven z večjo stopnjo integracije. Pripisal mu bom tudi nekaj antropomorfnih značilnosti, tako da ga bomo lahko videli, kako se razvija od mladiča do zrele in celo modre odraslosti. Upam, da bomo tako v njem lažje prepoznali velikega spodbujevalca razvoja raziskovanja psihoterapije, ki je preko stičišč teorije skupnih dejavnikov z drugimi, včasih celo nasprotujočimi, teorijami, na dialektičen način omogočil nove sinteze in sinergične razvojne učinke. Predlagam torej, da postane maskota za razvijanje nove znanstvene paradigme, ki bo na področju varovanja duševnega zdravja po poti dialoškega pluralizma lahko nadomestila medicinski model na tak način, da ga ne bo sežgala na grmadi, temveč mu v širšem, meta okviru omogočila sožitje s konstruktivistično in transformativno epistemologijo (Kordeš, 2004; Jeriček, 2005; Šugman Bohinc, 2005, 2010; Černigoj, 2003, 2007; Možina, 2019bc).

⁷ Glej npr. Arkowitz, 1995; Schiepek in dr., 1995; Schiepek, 1996, 1999, 2008, 2012; Castonguay, 2000; Sprenkle in Blow, 2004b; Drisko, 2004, 2013; Carr, 2005, 2007; Goldfried in Davila, 2005; Schiepek in dr., 2005; Castonguay in Beutler, 2006; Norcross, Beutler in Levant, 2006; Fraser in Solovey, 2007; Hofmann in Weinberger, 2007; Sprenkle, Davis in Lebow, 2009; Duncan, Miller, Wampold in Hubble, 2010; Norcross in Lambert, 2011ab; Možina, 2013; Tschitsaz in Stucki, 2013; Hofmann in Barlow, 2014; Laska, Gurman in Wampold, 2014; Weinberger, 2014; Brown, 2015; Feinstein, Heiman in Yager, 2015; Gelo, Pritz in Rieken, 2015; Karimi, 2015; McAleavey in Castonguay, 2015; Možina in dr., 2015; Orsucci, 2015; Wampold in Imel, 2015; Beutler, Someah, Kimpara in Miller, 2016; Pfammatter in Tschacher, 2016; Schiepek, Aas in Viol, 2016; Schiepek in dr., 2016; Consoli, Beutler in Bongar, 2017; Mulder, Murray in Rucklidge, 2017; Rousmaniere, 2017; Rousmaniere, Goodyear, Miller in Wampold, 2017; Možina in dr., 2018; Pérez Alvarez, 2019; de Felice in dr., 2019; Norcross in Lambert, 2019; Norcross in Wampold, 2019.

⁸ Akademsko slikarko Ejti Štih sem prosil, da nariše serijo upodobitev Dodojev v različnih položajih. Prijateljsko mi je ustregla, za kar se ji hvaležno zahvaljujem.

3. **Zgodovina raziskovanja psihoterapije in skupnih dejavnikov**

Zgodovino raziskovanja skupnih dejavnikov je lažje razumeti, v kolikor jo umestimo v širši okvir zgodovine raziskovanja psihoterapije, ki jo po Diani Braakmann (2015: 39) lahko razdelimo v štiri faze, ki se razlikujejo po glavnih tokovih, ciljih, dialektičnih napetostih in spremembah paradigme⁹. V nadaljevanju bom bolj podrobno prikazal prvi dve fazi, ki zajemata zgodnja leta ptiča Dodo, to je razvoj teorije skupnih dejavnikov od Rosenzweiga do Frankovega kontekstualnega modela. V prvi fazi od leta 1920 do 1954 se je začelo raziskovanje (predvsem izida obravnav) v okviru zasebnih psihoterapevtskih praks. Prvo sistematično zvočno snemanje seans raziskovalnega tima Carla Rogersa predstavlja temelj raziskovanja terapevtskega procesa ter procesa in izida. V drugi fazi od leta 1955 do 1969 so razvili »pred-po-follow up dizajn«, s čimer se je razvilo raziskovanje procesa, raziskovalna vprašanja pa so postala kompleksnejša.

3.1. **Prva faza raziskovanja psihoterapije (1920-1954): psihoterapevtsko rojstvo ptiča Dodo**

Kot sem že opisal, je v prvi fazi raziskovanja psihoterapije je Dodo iz pravljичnega sveta Alice v čudežni deželi vstopil v okvir, ki smo mu ga zarisali psihoterapevti, in s tem doživel novo, psihoterapevtsko rojstvo (glej sliko 3).

Slika 3

Dodo iz pravljичnega sveta Alice v čudežni deželi vstopa v okvir, ki smo mu ga zarisali psihoterapevti, in s tem doživi novo, psihoterapevtsko rojstvo (risba Ejti Štih).



⁹ Poleg Diane Braakmann (2015) sem za prikaz zgodovine raziskovanja psihoterapije zajemal in primerjal iz različnih virov, kot so npr. Strupp in Howard, 1992; Orlinsky in Russell, 1994; Lambert, Bergin in Garfield, 2004; Muran, Castonguay in Strauss, 2010; Sprenkle, Davis in Lebow, 2009 idr.

Prvi Rosenzweigov prispevek o skupnih dejavnikih leta 1936 sega v fazo raziskovanja psihoterapije, v kateri so različni inštituti, predvsem psihoanalitični, odprli vprašanje, »ali psihoterapija deluje«, npr. poročilo Berlinskega inštituta (Fenichel, 1930), Londonskega inštituta (Jones, 1936) in Čikaškega inštituta (Alexander, 1937). V zgodnjih dvajsetih letih se je začela tudi vedenjska tradicija raziskovanja odzivanja na terapevtsko obravnavo, ki so jo naprej razumeli kot obliko učenja (npr. Jones, 1924; Mowrer in Mowrer, 1938). V postopkih učenja so poudarjali klientovo vedenje, naključnosti situacije in terapevtovo aktivno/direktivno vlogo. Velikega vpliva na področje psihoterapije pa ta pristop ni imel, dokler ni Wolpe leta 1958 objavil svoje knjige *Psihoterapija s pomočjo vzajemne inhibicije* (Wolpe, 1958). Tretja, humanistična tradicija, pa se je začela v štiridesetih, ko je Carl Rogers začel z raziskovalnim programom na univerzi Ohio in kasneje v Chicagu. Poleg tega da je izvedel prve kontrolirane študije izida na klienta usmerjene terapije, je bil prvi, ki je uvedel sistematične analize zvočnih posnetkov terapevtskih seans in s tem proučevanje terapevtskega procesa. Eksperimentiral je tudi z novimi načini merjenja in multivariatnimi statističnimi analizami (Rogers, 1942, 1957; Rogers in Dymond, 1954).

V tridesetih letih prejšnjega stoletja je Thomas French kot prvi govornik na srečanju Ameriškega psihiatričnega združenja zagovarjal idejo integracije psihoterapevtskih pristopov (French, 1933). Na tej osnovi je kasneje skupaj s Franzem Alexandrom razvil integrativni koncept t. i. »korektivne čustvene izkušnje« (angl. *corrective emotional experience*), ki omogoča različne teoretične perspektive: »V vseh oblikah [. . .] psihoterapije je temeljno terapevtsko načelo enako: v ugodnejših okoliščinah ponovno izpostaviti pacienta čustvenim situacijam, ki jim v preteklosti ni bil kos. Da bi pacientu pomagali, mora doživeti korektivno čustveno izkušnjo, ki popravi travmatski vpliv preteklih izkušenj.« (Alexander in French, 1946: 66) Ta koncept se je obdržal tako v klinični praksi kot tudi v raziskovanju do današnjih dni (npr. Castonguay in Hill, 2012; Kovačević Tojnko, 2019, 2020).

Rosenzweig je svojo idejo iz leta 1936 o tem, kako so lahko terapevtske interpretacije, ki izhajajo iz različnih psihoterapevtskih šol, med seboj dopolnjuje, nadgradil z idejo o komplementarnosti različnih psihoterapevtskih pristopov glede na to, kako definirajo pacientove težave, kakšno metodologijo uporabljajo in na katere veje znanosti se sklicujejo (Rosenzweig, 1937). Pri tem je opozoril na domišljavost posameznih psihoterapevtskih šol, »ko s svojimi koncepti pretirano in neprimerno razlagajo pojave, za katere izvirno niso bile namenjene in zanje tudi niso primerne« (Duncan, 2010: 17). Idejo komplementarnosti je prevzel od Nielsa Bohra, ki jo je leta 1927 zasnoval kot alternativo Heisenbergovemu načelu nedoločenosti in kot možnost razrešitve nasprotujočih

si pojmovanj svetlobe kot valovanja in kot delcev. Za Bohra sta bili obe razlagi upravičeni in enako pravilni, v kolikor se upošteva, da sta nastali na podlagi različnih perspektiv opazovanja.

Leta 1940 je Goodwin Watson organiziral konferenco Ameriškega ortopsihiatričnega združenja (American Orthopsychiatric Society), na kateri so med drugim razpravljali o skupnih dejavnikih (Goldfried in Newman, 1992). Rosenzweig je v svojem nastopu na podlagi svojega članka iz leta 1938, v katerem je poudaril pomen klientove vere v terapijo (Rosenzweig, 1938), opozoril, da je zaradi ključne vloge skupnih dejavnikov ustreznost terapevtove interpretacije bolj odvisna od tega, koliko se prilega klientovemu razumevanju, kot pa v kolikšni meri je pravilna glede na terapevtovo teorijo. Na podlagi tega je bil objavljen članek o »področjih soglasja v psihoterapiji« (Watson in dr., 1940), v katerem Rosenzweig sicer ni bil omenjen, so bila pa povzeta štiri glavna skupna področja psihoterapije, v katerih se vidi vpliv njegove ideje o skupnih dejavnikih: a) podobni cilji, b) osrednji pomen terapevtskega odnosa, c) pomen ohranjanja klientove odgovornosti za izbiro, d) povečevanje klientovega razumevanja samega sebe.

Tudi v enem glavnih zaključkov konference je bila poudarjena Rosenzweigova ideja, kako je bolj kot pravilnost psihološke interpretacije pomembno njeno ujemanje s posameznim klientom: »Če bi tudi pri svojih kolegih upoštevali razliko, ki je tako pomembna za paciente, med tem, kar nam govorijo in tistim, kar počnejo, bi lahko ugotovili, da je med terapevti več soglasja v praksi kot v teoriji [. . .] Prav tako smo se strinjali [. . .], da naše tehnike ne smejo biti uniformirane in rigidne, temveč jih moramo prilagajati starosti, problemom in sposobnostim posameznega klienta in enkratni osebnosti terapevta [. . .] Terapevt ne more ponuditi drugega kot samega sebe.« (Watson v Bertolino, 2018: 31)

Konference se je udeležil tudi Carl Rogers, ki je predstavil svoje ideje o delu z otroki. Čeprav ni jasno, v kolikšni meri so Rosenzweigove ideje vplivale na Rogersov koncept o kvaliteta dobrega terapevta, se je slednji potem večkrat skliceval na Rosenzweiga (npr. Rogers, 1942a) in ga tudi povabil na srečanje s svojimi kolegi v Chicagu leta 1945 (Duncan, 2010).

Po konferenci je glede razvijanja teorije in raziskovanja skupnih dejavnikov nastalo zatišje.

Ko sta Alexander in French leta 1946 objavila prvo psihoanalitsko knjigo o kratkotrajni terapiji, se je duh časa dramatično spremenil in pripomogel k temu, da so se psihoterapevtske obravnave skrajšale. Garfield (1989) v svojem zgodovinskem pregledu opozarja, da je druga svetovna vojna občutno vplivala tako na izvajanje kot na filozofijo terapije. Pred vojno je bila psihoanaliza, ki so jo izvajali psihiatri, v glavnem privilegij za ljudi višjega sloja. Kmalu zatem, ko so ZDA vstopile v vojno, so morali okrog milijon vojakov (od skupno enajstih milijonov) zaradi

psihičnih težav poslati domov, po treh letih vojne pa je bilo zaradi duševnih motenj skoraj milijon vojakov hospitaliziranih. Ker je primanjkovalo psihiatrov, je vlada začela spodbujati nove oblike terapij, ki bi dale hitre rezultate, in širiti krog strokovnjakov, ki bi nudili psihoterapevtsko pomoč. Tako so za izvajanje psihoterapevtskih storitev pooblastili še psihologe, ki so pred vojno lahko opravljali le psihometrične teste, in socialne delavce, ki so do takrat paciente lahko obiskovali le na domu. V zdravstvenem sistemu, ki je deloval v okviru vojske, so na široko odprli vrata za usposabljanje strokovnjakov s področja duševnega zdravja. Glavni interes je bil razviti psihoterapevtske metode, ki bi vojakom čim hitreje ublažile simptome, tako da bi se lahko čimprej vrnili na bojišče ali v civilno življenje (Grinker in Spiegel, 1944). Tako se je npr. skupinska terapija, ki je bila pred vojno redka, zelo razširila in se pokazala kot uspešna in potrebna oblika pomoči.

Na tem mestu bi rad opozoril na dogodek, ki se je zgodil v istem časovnem obdobju in ki je v zgodovinskih pregledih razvoja psihoterapije pogosto prezrt, čeprav je imel dolgoročne posledice in paradigmatški vpliv ne le na psihoterapevtskem področju, temveč na vseh področjih znanosti. Začelo se je oblikovanje novega znanstvenega okvira, s katerim je bilo, kot se je pokazalo kasneje, veliko lažje utemeljiti kontekstualnost skupnih dejavnikov na filozofsko epistemološki kot tudi metodološki ravni. Maja 1942 se je pod pokroviteljstvom fundacije Josiah Macy odvila dvodnevna interdisciplinarna konferenca o hipnozi, z uradnim naslovom *Možganska inhibicija*, ki so se je udeležili tudi angleški znanstvenik Gregory Bateson ter ameriška psihiatra in psihoterapevt Milton H. Erickson in Lawrence Kubie (Možina, 2019a). V neformalnih pogovorih so največ razpravljali o konceptu povratne zveze (feedbacka) (Rosenbluth, Wiener in Bigelow, 1943), ki je nato postal ključni koncept nove vede – kibernetike (Wiener, 1948).

V njenem okviru je Bateson po vojni razvijal t. i. »kibernetško epistemologijo« oziroma »krožno znanost« (Lipset, 1980: 185), ki je nagovarjala k paradigmatški spremembi v humanistiki in družbenih vedah, ključna pa je postala tudi za razvoj sistemske psihoterapije (Keeney, 1983; Možina in dr., 2011) in psihoterapije nasploh (Možina, 2011). Pri oblikovanju nove paradigme mu je pomagalo nadaljnje sodelovanje na Macy konferencah (od leta 1946 do leta 1949 dvakrat letno, nato enkrat letno do leta 1953) in vodenje raziskovalnih projektov, v katerih je na podlagi svojih izkušenj z antropološkim terenskim raziskovanjem na Novi Gvineji (Bateson, 1958) in Baliju (Bateson in Mead, 1942) razvijal kvalitativni raziskovalni pristop¹⁰, na primer:

¹⁰ Na primer v Palo Alto projektu raziskovanja paradoksov v komunikaciji so analizirali pisna in ustna poročila psihoterapevtov, ki so intenzivno zdravili paciente z diagnozo shizofrenija, preučevali so posnetke psihoterapevtskih razgovorov s pacienti, intervjuvali in posneli so starše pacientov, intervjuvali in posneli so paciente skupaj z njihovimi starši (Bateson, 2019: 234).

- od leta 1949 do 1951 o komunikaciji v psihiatriji in psihoterapiji skupaj s švicarskim psihiatrom Jurgenom Rueschom iz nevropsihiatrične klinike v San Franciscu (Ruesch in Bateson, 1951). Bateson je bil prvi, ki je uporabil kibernetiko za raziskovanje psihoterapije in psihiatrije. Pokazal je, da je psihoterapija eno od področij, kjer je možno uporabiti kibernetično znanost, ki se natančno posveča konceptualizaciji in proučevanju komunikacije;
- od leta 1952 do 1961 v Palo Altu o *Paradoksih abstrakcije v komunikaciji* skupaj z Johnom H. Weaklandom, Jayem Haleyem, Donom D. Jacksonom in Williamom F. Fryem. Proučevali so razne oblike paradoksov v komunikaciji: humor, govor iz trebuha, hipnozo (z Miltonom Ericksonom) (Haley, 1985abc), razne oblike psihoterapije, shizofrenijo, komunikacijo med slepci in psi, med otroki z Downovim sindromom, med vidrami (Ray, 2019). Bateson je s svojimi raziskavami krepko prehitel svoj čas, tako da je še danes večinoma prezrto dejstvo (Tramonti, 2018, 2019), da je s svojim razumevanjem psihoterapevtske komunikacije in učenja že postavil znanstveno teoretični okvir za tisto, kar danes Wampold in Imel (2015) imenujeta »kontekstualni model psihoterapije«. Tako je npr. poudarjal, da »nič nima pomena brez konteksta« in »brez konteksta besede in dejanja nimajo nobenega pomena« (Bateson, 1979: 24) ter da »se vsi veliki učitelji in terapevti izogibajo poskusom neposrednega vplivanja na vedenje drugih in namesto tega poskušajo skrbeti za okoliščine ali kontekste, v katerih lahko pride do (običajno nepopolno specificiranih) sprememb« (Bateson, 1991: 254). Bil je med prvimi, ki je komunikacijo opredelil v smislu hierarhije ravni abstrakcije ali logičnih tipov, tako da je govoril o »sporočilih, metasporočilih in metametasporočilih« (Bateson v Lipset, 1980: 190). S pomočjo teorije logičnih tipov (Whitehead in Russell, 1963) je položil temelje za sodobno pojmovanje terapevtske spremembe, saj je videl psihoterapijo kot enega od kontekstov, v katerem se je možno učiti o učenju, kar je imenoval »učenje drugega reda«, lahko pa pride celo do »učenja tretjega reda«, v kolikor je izid terapije preobrazba osebnosti (Bateson, 2019: 316-318). Na podlagi tega je prišlo do razlikovanja med spremembami »prvega« in »drugega reda« (Fraser in Solovey, 2007; Fisch, Watzlawick in Weakland, 2016)). Bil je kritičen do tehnicističnega izvajanja psihoterapije in je poudarjal ključni pomen terapevtskega odnosa.

Milton H. Erickson (1901-1980), ki ga je Bateson kasneje vključil tudi v Palo Alto projekt, se je na področju terapevtske hipnoze začel vse bolj uveljavljati že v času med prvo in drugo svetovno vojno. Poleg hipnoze je uporabljal psihoanalitične principe in tako položil temelje za razvoj hipnoanalize (Scott, 2011; Možina in Latini, 2016). Vendar je bila njegova psihoterapevtska inovativnost in integrativnost, tako v praksi kot v raziskovanju, vse bolj prepoznana šele v zadnji

četrtini dvajsetega stoletja (Trenkle, 2008; Možina in Kramer, 2002; Možina in dr., 2011). Hipnozo je razumel kot metodo in hkrati način raziskovanja mentalne aktivnosti za razvijanje »znanosti o interkomunikaciji« (Erickson, 1980a: 70). Bolj kot psihopatološka etiologija ga je zanimalo, kako je možno z minimalnimi kontekstualnimi spremembami prekiniti vzorce problemskega vedenja in klientu omogočiti nove, korektivne izkušnje. Klienta, problem in problemski kontekst je videl kot dinamični, samouravnavaajoči se sistem, znotraj katerega obstajajo tudi viri za rešitve. S takim razumevanjem je postal eden glavnih utemeljiteljev kibernetične epistemologije (Barnes, 1994: 188) in začetnikov systemskega pristopa: »Mislim, da terapevt ne počne drugega, kot pripravlja priložnosti, da lahko klient razmišlja o svojem problemu v ugodnem vzdušju.« (Erickson v Keeney, 1980: 8) V okviru kontekstualnega pogleda na človeške probleme je poudarjal, da se lahko za terapevtsko spremembo uporabi (utilizira) katerikoli element konteksta (Lopez, 1987).

Erickson, ki je zagovarjal »teorijo neteorije« (Barnes, 1994), ni razvijal svoje teorije in terapevtskega pristopa kot posebne šole, čeprav je podpiral prizadevanja svojih učencev v tej smeri (npr. Bandler in Grinder, 1975; Haley, 1973; Zeig, 1982; Zeig in Lankton, 1988). Svoja terapevtska načela (npr. utilizacija, sledenje, vodenje, k virom in rešitvam usmerjen pristop, preokvirjanje slabosti v vrline idr.), ki jih je dokumentiral v svojem bogatem raziskovalnem opusu (Erickson, 1980b), so presegala okvire posameznih šol ter jih danes lahko uvrščamo med transteoretične in integrativne prispevke. Tako je npr. eno njegovih najbolj znanih načel danes ključen steber kontekstualnega modela: »Vsak človek je enkraten. Zato moramo psihoterapijo prikrojiti enkratnosti posameznikovih potreb, ne pa ga poskušati stlačiti v Prokrustovo posteljo hipotetične teorije o človeškem vedenju.« (Erickson, 1979)

Tudi psiholog in psihoanalitik Robert M. Lindner (1914-1956), ki velja poleg Lewisa Wolberga (1964) za ključnega utemeljitelja hipnoanalize (Možina in Latini, 2016), je v petdesetih letih prejšnjega stoletja pod vplivom kibernetike razvil kontekstualni model terapevtske hipnoze, ki je še do danes ostal premalo opažen, razumljen in cenjen (Lindner, 1954, 1956; Barnes, 2002). Razložil je namreč med hipnozo kot metodo in hipnozo kot stanjem, pogoji oziroma okoliščinami (angl. condition). Opustil je idejo hipnoze kot »sugestivne metode« in predlagal, da je ključni vidik terapevtske hipnoze »ustvarjanje stanja, pogojev oziroma okoliščin, v katerih ima psihoterapija večje možnosti za uspeh« (Lindner v Barnes, 2002: 155). S stanjem, pogoji oziroma okoliščinami je mislil na »skrbno pripravljene in občutljivo nadzorovane psihološke okoliščine ali 'vzdušje' (angl. climate), ki omogoči, da delujejo tisti procesi, ki so nujni za obnavljanje integracije osebnosti« (prav tam).

S tem je Lindner (1946, 1951, 1952, 1954, 1956) umestil psihoterapijo znotraj hipnoze in poudaril, da hipnoza ni tehnični postopek, s katerimi terapevti na kliente enosmerno vplivajo. Ključno psihoterapevtovo orodje je psihoterapevt sam in ne tehnike. Hipnoza kot okoliščina je način pogovarjanja in interakcije s klienti, s katerim terapevt skupaj s klienti soustvarja kontekst za psihoterapijo. Psihoterapija je odvisna od idej in konceptov, ki jih uporabljata terapevt in klient ter predvsem od tega, kako jih klient interpretira in udejanja. Tako je psihoterapevt, podobno kot opazovalec v kibernetiki (von Foerster, 1981, 1991), vključen v psihoterapijo, ki je razumljena kot del klientove in psihoterapevtove življenjske zgodbe (Ruesch in Bateson, 1951). Njuno skupno, reflektivno popotovanje je namenjeno temu, da vsak pogleda skozi oči drugega ne pa skozi lupo psihoterapevtske teorije.

V petdesetih letih so postale osrednje teme raziskovanja terapevtov in klientov značilnosti, terapevtski proces in skupni dejavniki, pa tudi nevarnosti in omejitve psihoterapije. Tako je največji zagon raziskovanju dal prav Eysenck leta 1952, ko je objavil svoj znameniti članek, v katerem je trdil, da psihoterapija ni učinkovita oz. da ni nobene razlike glede na spontane remisije. Do tega zaključka je prišel na podlagi analize 19 raziskav o učinkovitosti psihoanalize in eklektičnih pristopov, v katere je bilo vključenih več kot 7000 klientov (Eysenck, 1952). Med tistimi, ki so ga najbolj zgodaj zavrnil, sta bila Lester Luborsky (1954), ki je odkril pomanjkljivosti v Eysenckovi kontrolni skupini in oceni izida, ter Rosenzweig (1954), ki je kritiziral različne standarde za ocenjevanje težavnosti duševnih motenj in za okrevanje, nizko veljavnost in zelo vprašljivo posploševanje zaradi majhne podobnosti med standardi za eksperimentalno in kontrolno skupino.

Leta 1950 sta Dollard in Miller objavila knjigo z naslovom *Osebnost in psihoterapija: Analiza s pomočjo konceptov učenja, mišljenja in kulture* (Dollard in Miller, 1950), ki je bila najzgodnejši poskus integracije psihoanalitičnih in vedenjskih načel. Bila sta daleč pred svojim časom, saj je bilo njuno delo predhodnik razvoja specifičnih tehnik vedenjske terapije.

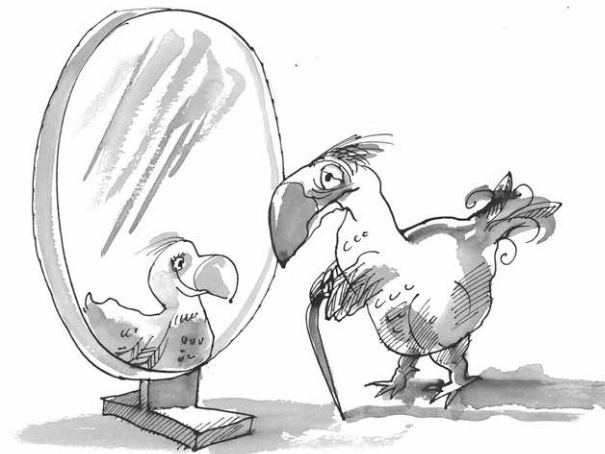
Heine je leta 1953 poročal o svoji primerjalni študiji takrat prevladujočih psihoterapevtskih pristopov. Ker je prišel do podobnih rezultatov, je sklepal, da je potrđil obstoj skupnega dejavnika. Predlagal je, da so teorija in tehnike manj pomembne od značilnosti posameznika, ki jih uporablja, in da je zato bolje razvijati eno obliko v smislu integracije in ne različnih vrst psihoterapije (Duncan, 2002: 13).

3.2. **Druga faza raziskovanja psihoterapije (1955-1969): otroška leta ptiča Dodo**

Potem ko smo videli, kako je Dodo v obdobju rojevanja v okviru prve faze razvoja raziskovanja psihoterapije prenesel celo tako zahtevne preizkušnje, kot je bil Eysenckov napad, tako da ni prišlo do splava, sledi prikaz njegovih otroških let, ki se jih danes že modri Dodo lahko spominja s ponosom (glej sliko 4).

Slika 4

Dodo, ki je danes že dosegel modra leta, se spominja svojih otroških let (risba Ejti Štih).



V drugi fazi raziskovanja psihoterapije je bila prevladujoča epistemologija oz. filozofija znanosti še vedno pozitivistična z nomotetično metodologijo, ki je z današnje stopnje razvoja psihoterapevtske znanosti videti kot Prokrustova postelja. Kljub temu pa je bilo to obdobje izjemno plodno. Tudi Eysenckov drugi poskus diskvalifikacije psihoterapije, ki je sledil v šestdesetih letih (Eysenck, 1960, 1961, 1966) in v katerem je z navidez prepričljivejšimi empiričnimi podatki obnovil svojo provokativno tezo o neučinkovitosti psihoterapije (in hkrati zagovarjal vedenjsko terapijo kot edino učinkovito), razvoja psihoterapije in njenega raziskovanja ni ustavil, temveč ga je celo spodbudil.

Za prehod iz prve v drugo fazo je bilo značilno povečanje interesa za raziskovanje vloge klientovih značilnosti: starosti, spola, rase, izobrazbe, religioznosti, motivacije, uvida ali odpora, razvojnih značilnosti, osebnosti, socialnih veščin, virov (Hersen in dr., 1984). Raziskovanje vpliva klientovega socioekonomskega statusa na učinkovitost psihoterapije je postalo ena osrednjih tem kompleksnejših študij izida (Rosenthal in Frank, 1958). Težave v prepoznavanju pomembnih napovednih dejavnikov so prispevale k večjemu zanimanju za povezavo med terapevtskimi značilnostmi in izidom. Tako so npr. ugotovili,

da terapevtova psihopatologija zmanjšuje učinkovitost in poslabša izid (Bandura in dr., 1960; Holt in Luborsky, 1958).

Petdeseta leta so odprla veliko vprašanj, niso pa še postregla z zadovoljivimi empiričnimi odgovori, kar je jedrnat izrazil Orlinsky (2010: xx): »Študije o psihoterapiji so bolj prispevale k izpopolnjevanju metod raziskovanja kot izboljšanju psihoterapevtske prakse.« Še leta 1969 je Lester Luborsky, eden vodilnih raziskovalcev, objavil članek z naslovom *Raziskave še ne morejo vplivati na klinično prakso* (Luborsky, 1969). Tako so bili številni kliniki, ki so v študijah iskali vodila za svojo prakso, razočarani, razvili pa so se kvazi-eksperimentalni modeli raziskovanja psihoterapije s presečnimi evalvacijami osebnosti in psihopatologije pred in po zaključeni obravnavi (angl. pre-post-follow-up designs) brez randomiziranih kontrolnih skupin. Razvili so nove teste in tehnike spraševanja, s čimer se je intenziviralo raziskovanje procesa. Eden glavnih zaključkov je bil, da bo potrebno razviti kompleksnejše modele, ki bodo zaobjeli interakcijo in kombinacijo klientovih in terapevtovih značilnosti, kar je v naslednjih desetletjih dejansko vodilo v veliko raznolikost raziskovanja procesa in izida (Braakmann, 2016: 46).

Petdeseta in šestdeseta leta so v ZDA prinesla kup novosti na področju psihoterapije in duševnega zdravja na splošno. Zmanjšala se je popularnost dolgotrajnih (psihoanalitičnih) obravnav in psihodinamskih razlag, v ospredje pa so vse bolj prihajale zahteve Gibanja za duševno zdravje (Mental Health Movement) po dostopnih oblikah zdravljenja za vse sloje prebivalstva. Tako je Kennedyjeva administracija leta 1963 uvedla Zakon o centrih duševnega zdravja v skupnosti (angl. The Community Mental Health Centers Act), na podlagi katerega se je hitro začela širiti mreža teh centrov in v njihovem okviru so postale psihoterapevtske storitve lažje dostopne (Bodenheimer, 2016; Lambert, 2013a).

Med novimi temami raziskovalce psihoterapije v petdesetih letih je bila tudi ideja placeba kot načina razlage, kako psihoterapija deluje, in kot kontrolnega pogoja za ugotavljanje specifičnih terapevtskih dejavnikov. To je bil odmev na vse večje uveljavljanje randomiziranih dvojno slepih placebo raziskav v medicini oziroma farmakologiji, s katerimi so dokazovali učinkovitost kemičnih sestavin zdravil in izključevali vpliv pacientovih pričakovanj, upanja in drugih psiholoških procesov (Shapiro, 1971; Shapiro in Morris, 1978). V medicini je torej placebo dobival vse bolj negativen prizvok, postal je nezaželen gost, katerega učinek je bilo treba nadzorovati oz. izključiti, da bi dokazali smiselnost uporabe zdravil ter drugih posegov v telo in fiziologijo človeka. Obratno pa se je dogajalo v psihoterapiji, kjer so raziskovalci dejavnikov terapevtske učinkovitosti vse bolj ugotavljali, kako je ključno, da se v terapevtskem procesu aktivira placebo učinek in da se psihoterapevti učijo, kako ga v komunikaciji s klienti vzbuditi.

Leta 1956 sta uveljavljena raziskovalca psihoterapije David Rosenthal in

Jerome Frank napisala odličen članek, v katerem sta odprla ključna vprašanja v zvezi s placebom v psihoterapiji, s katerimi se raziskovalci ukvarjajo še danes. Razumela sta pomen placebo kontrolne skupine v medicini in predlagala analogijo s prepričanjem psihoterapevtov, da so »teorije osebnosti in terapevtskega delovanja tisti aktivni dejavniki, ki privedejo do želenih izidov [...] Da bi pokazali, da je določena oblika psihoterapije bolj učinkovita kot nespecifični placebo učinek, je potrebno dokazati, da so njeni učinki močnejši, dolgotrajnejši in kvalitativno drugačni od placeba ali da vpliva na različne paciente [...] Če ne kontroliramo nespecifičnih dejavnikov, kot je placebo učinek, ne moremo vedeti, ali niso učinki, ki smo jih predvidevali na osnovi teorije, le posledica izboljšanja, do katerega je prišlo zaradi nespecifičnih učinkov.« (Rosenthal in Frank, 1956: 296, 297, 299)

Hkrati pa sta opozorila, da »ni možno izvesti raziskave, ki bi bila podobna primerjavi zdravila in placeba, ker ne obstaja inertna, neaktivna psihoterapija v istem smislu, kot je placebo (v medicinskih kontroliranih študijah, op. M. M.) farmakološko inerten.« (Prav tam: 296) Ugotovila sta, da je lahko psihoterapija dejansko učinkovita zaradi istih mehanizmov, kot delujejo pri placebu, tako da »povečujejo terapevtovo in klientovo prepričanje, da počneta nekaj koristnega« (prav tam). Žal so številni raziskovalci psihoterapije pozabili na ta opozorila in nekateri še danes verjamejo, da bodo potrdili specifičnost terapevtskih metod s placebo kontrolnimi skupinami, ki pa so lahko za razliko od farmakološkega placeba le »psevdoplacebo« (Baskin in dr., 2003; Wampold, Frost in Yulish, 2016; Blease in Kirsch, 2016; Blease, 2018).

Hoch (1955) je v podporo Rosenzweigu (1936) in Heineju (1953) zapisal: »Če imamo priložnost opazovati veliko pacientov, ki jih obravnava veliko različnih terapevtov z različnimi tehnikami, nas preseneti, kako so kljub velikim razlikam v teoriji in praktični aplikaciji, terapevtski izidi podobni [...] To si lahko razlagamo le na dva načina [...] prvič, da so različne metode ne glede na teoretično ozadje enako učinkovite, in drugič, da so teoretične razlage manj pomembne od nekaterih nejasnih skupnih dejavnikov, ki so prisotni v vseh teh terapijah.« (Hoch, 1955: 323). Na podlagi omenjene interpretacije je predlagal dva skupna dejavnika - vzpostavljanje stika in prizadevanje vplivati na pacienta - in opisal pet metod vplivanja: pomirjanje, katarzo, interpretacijo, uravnavanje medosebnih odnosov in spreminjanje okoljskih vplivov.

Sol Garfield (1957), ki je bil eden vodilnih zagovornikov ideje skupnih dejavnikov, pa je v svojo knjigo vključil deset strani dolgo razpravo o naslednjih skupnih dejavnikih: sočuten nemoralizirajoč terapevt, čustven in podpirajoč odnos, katarza in priložnost za razvijanje razumevanja problema. Zanimivo je, da med viri navedel več Rosenzweigovih člankov, ne pa tistega iz leta 1936,

pač pa je citiral Heineja (1953) in Rogersa (1942) (Duncan, 2010: 6).

Carl Rogers (1942a, 1957, 1961), ki je večkrat navajal Rosenzweiga, je s prepričanjem, da je psihoterapija učinkovita zaradi posebne oblike odnosa in ne zaradi specifičnih tehnik, neposredno vplival na razvoj ideje o skupnih dejavnikih. Poudarjal je pomembnost empatije, brezpogojnega sprejemanja in kongruentnosti v psihoterapevtskem odnosu. Empatijo je razumel kot terapevtovo sposobnost doživljanja sveta skozi klientove oči, kot željo po razumevanju klientovih misli, občutkov in stisk s klientove perspektive. Brezpogojno sprejemanje je opredelil kot sprejemanje vseh vidikov klientovega doživljanja, kongruentnost pa kot terapevtovo pristnost in iskrenost v odnosu do klienta. Zanimiv pa je bil paradoks, da kljub temu, da je poudarjal pomembnost izkušenj klientov, jih sam v raziskovanje ni vključeval, temveč se je zanašal na zunanje opazovanje s strani terapevtov (Rogers in Dymond, 1942b, 1954). Kljub tej pomanjkljivosti so v šestdesetih letih raziskovalci na klienta usmerjene terapije odigrali eno ključnih vlog v razvoju raziskovanja psihoterapije (Braakmann, 2016: 45).

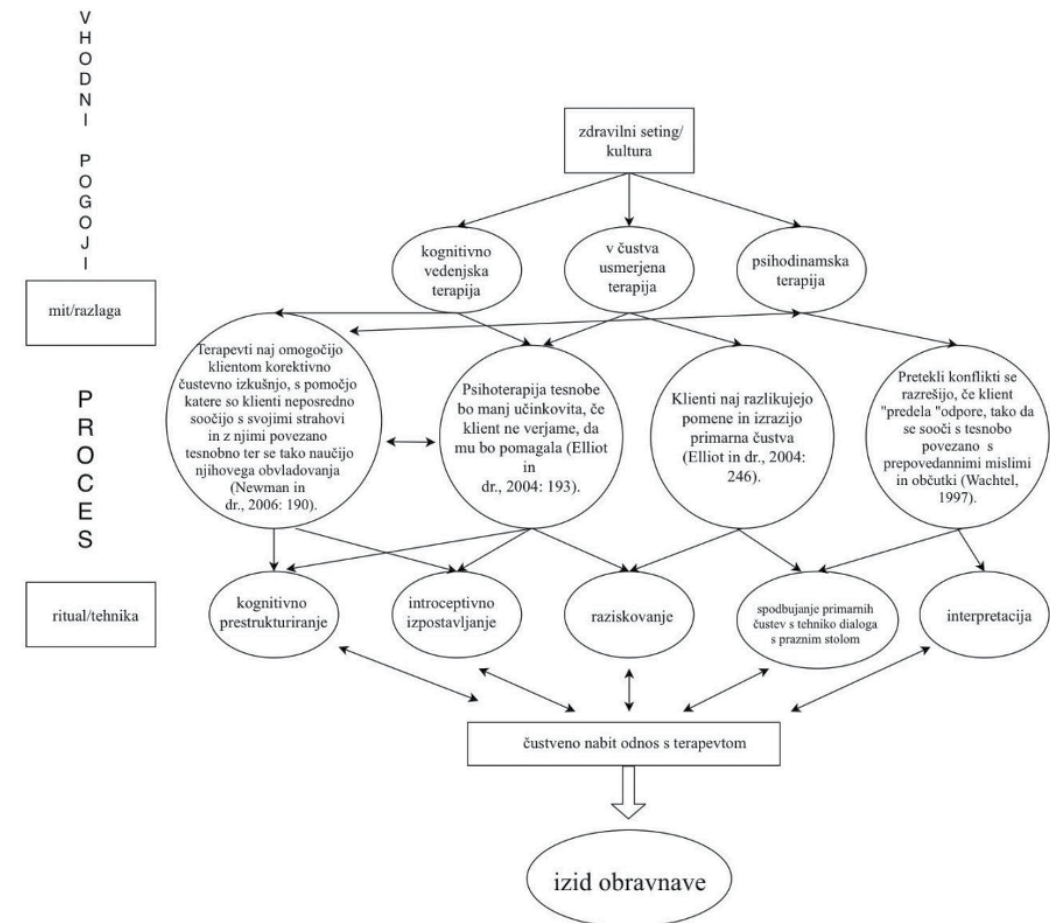
Če je Rosenzweig idejo skupnih dejavnikov samo kratko nakazal, pa je bil Jerome Frank prvi, ki se ji je popolnoma posvetil ter jo teoretično in empirično razširil, tako da je še posebej poudaril zdravilni učinek placeba. Prav on je tako leta 1961 objavil prvi eksplicitni model skupnih dejavnikov (Frank, 1961). Od takrat pa vse do devetdesetih let je iskal sorodnosti med tako različnimi dejavnostmi, kot so tradicionalna psihoterapija, skupinske in družinske terapije, stacionarno in farmakološko zdravljenje, medicina, religijsko magično zdravljenje v neindustrializiranih družbah, kulti in oživiljanje, ter razvijal svoj model (Frank, 1971; Frank in Frank, 1991), v katerega je zajel štiri dejavnike:

- čustveno nabit, zaupljiv odnos s pomagajočim, ki napaja klientovo zaupanje v terapevtovo kompetentnost;
 - zdravilni seting ali kultura, ki vključuje širok razpon dejavnikov, od prostorske ureditve terapevtskih prostorov pa do tega, kar daje določeni obliki terapije ugled ali celo prestiž. Da bi bile terapevtske intervencije učinkovite, morajo biti povezane z vrednotami in predpostavkami skupnosti, ki ji pripadata terapevt in klient;
 - racionalno, konceptualno shemo ali mit, ki ponuja verjetno razlago za klientove simptome in predpisuje ritual ali postopek za njihovo razreševanje;
 - ritual ali postopek, ki zahteva aktivno sodelovanje pacienta in terapevta ter zanj oba verjameta, da bo povrnil pacientovo zdravje (Frank v Duncan, 2002: 14-15).
- V shemi 1 so prikazani primeri treh psihoterapevtskih pristopov (KVT, v čustva usmerjene in psihodinamske terapije) na tak način, da so umeščeni v Frankov kontekstualni model (Frank in Frank, 1991). Pravokotne oblike predstavljajo štiri dejavnike iz Frankovega modela, elipse pa tri različne pristope (to je mite

in rituale), ki so na kontinuumu od visoke (naravnost) do nizke (specifične tehnike) ravni abstrakcije. Načela zdravljenja (vmesne krožne oblike) povezujejo naravnosti in tehnike (Newman in dr., 2006; Elliott in dr., 2004; Wachtel, 1997).

Shema 1

Frankov kontekstualni model na primeru kognitivno vedenjske, v čustva usmerjene in psihodinamske terapije (po Anderson, Lunnen in Ogles, 2010: 147)



Skupni dejavniki so medsebojno odvisni. Ko pride do sprememb v terapevtskih dejavnikih (to so kultura, mit ali razlaga, ritual ali tehnika in terapevtski odnos) ali v med seboj povezanih načelih, se mora celotna terapevtska obravnava uravnovesiti, da bi se lahko nadaljevala.

Frankov kontekstualni model predstavlja transteoretično razlago psihoterapevtskega procesa, tako da upošteva vlogo terapevtskega odnosa in tehnik. Pojem transteoretično pomeni višjo raven abstrakcije, s pomočjo katere je možno

ugledati skupne lastnosti kljub pomembnim razlikam, ki obstajajo na bolj specifičnih ravneh. Tako npr. v specifičnih opisih psihodinamske in kognitivno vedenjske terapije naletimo na različna, večkrat celo nasprotujoča si teoretska načela in metode. Ko pa pogledamo s transteoretične perspektive, zagledamo skupne elemente. Hkrati lahko s pomočjo Frankovega modela prepoznamo, kaj povezuje zahodnjaške psihoterapije z načini zdravljenja v drugih kulturah, kot so npr. šamanizem in religiozno magični rituali (Fraser in Solovey, 2007: 75).

Kontekstualni model tako ni le transteoretičen, temveč tudi transkulturalen. Ker je v zahodni kulturi visoko cenjena znanost, na nas običajno pozitivno vplivajo in nas prepričajo racionalne razlage in postopki, ki temeljijo na znanstveni podlagi. Seveda pa vse kulture ne dajejo takega poudarka znanosti, zato bodo v t. i. primitivnih kulturah ljudje dali prednost mitskim razlagam in magičnim ritualom. Ker dosegajo zdravitelji v teh kulturah podobne uspehe kot zahodnjaški terapevti, je Frank izrazil spoštovanje do različnih oblik psihološkega zdravljenja in njihove terminologije (prav tam: 93).

Poleg Franka so v petdesetih in šestdesetih letih tudi Butler (1952), Strupp (1957), Truax in Carkhuff (1965), Truax (1968) ter Hagebak in Parker (1969) poudarjali, da so za izid psihoterapije ključni terapevtski odnos, klientovi in terapevtovi dejavniki ter njihova interakcija oz. ujemanje. S tem so kot pionirji prispevali k uveljavitvi teorije skupnih dejavnikov. Tudi Marmor (1962) in Alexander (1963) sta bila mnenja, da teoretični pogledi terapevtov ne odslikavajo natančno tega, kar terapevti delajo s klienti, in sta gradila mostove med psihodinamsko in vedenjsko terapijo.

V času, ko še vedno ni bilo na voljo dovolj trdnih dokazov o učinkovitosti psihoterapije, je Berginu (1963) pri pregledu Eysenckovih podatkov uspelo priti do ugotovitve, ki je postala ključen mejnik v zavrnitvi Eysenckovih trditev. Odkril je, da je možno terapevte jasno razdeliti na tiste s pozitivnimi in tiste z negativnimi izidi. Zato je povprečje njihovega učinka dalo napačen vtis o neučinkovitosti psihoterapije. Bergin pa je s tem sprožil velik val raziskav o terapevtovih dejavnikih, ki je med drugim prinesel zanimive ugotovitve o terapevtskih učinkih laikov¹¹ (npr. Rioch in dr., 1965) in paraprofesionalcev (npr. medicinskih sester; Tharp in Wetzel, 1969), ki so jih naučili tehnik spreminjanja vedenja (Hersen, Michelson in Bellack, 1984: 14; Braakmann, 2016: 43).

¹¹ V šestdesetih letih prejšnjega stoletja se je pojavilo kar nekaj študij, ki so pokazale, da so laiki (npr. nestrokovnjaki z minimalnim usposabljanjem) lahko presenetljivo uspešni. Najodmevnejša je bila raziskava Riocha in dr. (1965), v kateri so osem gospodinj naučili terapije in so bile enako uspešne kot terapevti z dolgotrajnim usposabljanjem. Nekaj časa se je celo pojavilo upanje, da bi lahko »poslušalce« z naravnim talentom, kot so barmani, frizerji in policaji, usposobili za terapevte. Vendar se je to kmalu pokazalo kot idealistično in tudi neetično. Tharp in Wetzel (1969) pa sta pokazala, da lahko medicinske sestre, strežniki na psihiatričnih oddelkih ter starši in učitelji kompetentno izvajajo programe vedenjske terapije.

Leta 1966 je Kiesler (1966) objavil svoj znameniti članek z naslovom *Nekateri miti o raziskovanju psihoterapije in iskanje paradigme*, v katerem je povzel razloge za zavrnitev Eysenckovih trditev in hkrati orisal način raziskovanja, ki bi onemogočal podobne provokacije. Med drugim je opozoril, da je napačno izhajati iz predpostavke, da so vsi terapevti in vsi klienti med seboj enaki, in poudaril, da so zelo raznoliki ter da je potrebno vprašanje »Ali psihoterapija učinkuje?« preoblikovati v »Kaj učinkuje za koga?« Predlagal je oblikovanje raziskovalnih skupin glede na klientove in terapevtove dejavnike (npr. izkušnje, osebne značilnosti).

Tri konference, ki jih je organiziralo Ameriško psihološko združenje (American Psychological Association – APA) in financiral Nacionalni inštitut za mentalno zdravje (National Institute for Mental Health – NIMH) leta 1958 v Washingtonu (Rubenstein in Parloff, 1959), leta 1962 v Chapel Hillu (Strupp in Luborsky, 1962) in leta 1966 v Chicagu (Shlien in dr., 1968), so prispevale k širjenju zanimanja za psihoterapevtsko prakso in raziskovanje psihoterapije po vsem svetu. Hkrati se je v šestdesetih letih vse bolj uveljavljala vedenjska terapija, katere glavni protagonisti pa žal niso videli možnosti sodelovanja v strokovnih krogih, ki so se povezali na podlagi APA konferenc.

Tako je razvoj raziskovanja psihoterapije zahteval tudi nove organizacijske strukture, ki so se razdelile v dve glavni veji: dolgoletna prizadevanja Kennetha Howarda in Davida Orlinskega so obrodila sad v prvi konferenci Združenja za raziskovanje psihoterapije (Society of Psychotherapy Research – SPR) leta 1970 v Chicagu (Muran in dr., 2010), medtem ko so leta 1966 vedenjski terapevti ustanovili Združenje za razvoj vedenjske terapije (Association for the Advancement of Behavior Therapy – AABT) v Washingtonu (Franks, 1987, 1997). Kasneje se je združenje dvakrat preimenovalo, tako da se trenutno imenuje Združenje za vedenjske in kognitivne terapije (Association for Behavioral and Cognitive Therapies – ABCT). Leta 1967 je kognitivni terapevt Arnold Lazarus, ki je razvil t. i. »multimodalno terapijo« (Lazarus, 1981), uvedel koncept »tehničnega eklekticizma«, s katerim je zagovarjal stališče, da terapevti lahko uporabljajo tehnike različnih pristopov, ne da bi se morali nujno strinjati s teoretičnimi predpostavkami teh pristopov.

Temu so sledili številni terapevti, ki so trdili, da je možno tehnike različnih pristopov uporabljati na dopolnjujoč, komplementaren način (Boswel in dr., 2014: 116). Istega leta 1967 pa je Gordon Paul na svoje kolege, vedenjske terapevte, naslovil naslednje vprašanje: »Kakšna obravnava in pri kom je najučinkovitejša za katerega klienta s kakšnim specifičnim problemom v kakšnih okoliščinah?« (Paul v Bergin in Strupp, 1972) To »kdo-kako-za koga vprašanje« je predstavljalo racionalno podlago za tehnični eklekticizem. Tak pristop se ujema s predpostavko, da je ključnega pomena izbrati specifični terapevtski pristop za

specifične kliente (in njihove specifične probleme). To je postal cilj eklektičnih terapevtov. Takšno razumevanje se tudi ujema z medicinskim modelom, razraščanjem psihiatričnih diagnoz in empirično podprtih terapij. Bistvo ameriške klasifikacije duševnih motenj DSM (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) je prepoznavanje specifičnih motenj, ki naj bi se jih najbolje zdravilo s specifičnimi (pogosto farmakološkimi) terapijami.

V šestdesetih letih se je pokrenilo tudi gibanje za večjo standardizacijo psihoterapevtskih intervencij s ciljem izboljšati operacionalizacijo ključnih konceptov v raziskovanju psihoterapije (Barlow, 2011; Bergin in Strupp, 1972). Razvoj manualiziranih terapevtskih postopkov, ki se je začel v okviru kratkih psihodinamskih pristopov, je postavil okvir za jasnejše definiranje terapevtskih postopkov. Hkrati so predpostavljali, da bodo jasnejše definicije olajšale empirično evalvacijo zaradi večje ponovljivosti in zanesljivosti pri uporabi terapevtskih postopkov (Barlow, 2011). Čeprav so študije učinkovitosti psihoterapije izvajali že pred uvedbo manualiziranih postopkov (Luborsky, Singer in Luborsky, 1975), je bil cilj, da bi z njimi olajšali in izboljšali empirično raziskovanje terapevtskih učinkov (McHugh in Barlow, 2012: 4).

Razvoj Združenja za raziskovanje psihoterapije, ki se je bolj posvečalo raziskovanju skupnih dejavnikov, in Združenja za razvoj vedenjske terapije, ki se je bolj usmerjalo k manualizaciji in standardizaciji psihoterapevtskih intervencij, ponazarja razcep na področju raziskovanja psihoterapije, do katerega je v največji meri prišlo zaradi različnih kliničnih teorij in njihovega vpliva na raziskovalne modele. Čeprav je ta razcep trajal desetletja in se še do danes prah razdora ni povsem polegel, ga obe strani poskušata premostiti in si na splošno želita plodnega, sinergičnega razvoja raziskovanja psihoterapije (Braakmann, 2016: 44). Potrdila se je namreč misel Thomasa Mana, ki sem jo postavil za moto tega članka: »Nasprotje velike resnice je prav tako resnica.« (Mann v Fraser in Solovey, 2007: 273)

To pa bo že tema naslednjega prispevka o Dodojevem mladostniškem in odraslem obdobju.

4.

Sklep

Z Dodojem smo prehodili prvi del poti razvoja teorije skupnih dejavnikov, ki smo ga umestili v širši okvir raziskovanja psihoterapije od dvajsetih do konca šestdesetih let prejšnjega stoletja. Od izvora leta 1936 je ideja o skupnih dejavnikih počasi postajala tok z vse več pritoki, čeprav je bila metodologija raziskovanja psihoterapije še do konca šestdesetih let v povojih. Tako so študije o psihoterapiji bolj prispevale k izpopolnjevanju metod raziskovanja kot izboljšanju psihoterapevtske prakse. Pa vendar je bilo med drugo svetovno vojno za celotno

področje znanosti, ne le psihoterapije, izjemnega pomena rojstvo kiberne-
tike, ki se je potem v drugi polovici dvajsetega stoletja hitro razvila v novo znanstveno paradigmo.

Zanimivo je tudi dejstvo, da sta dva Eysenckova poskusa (leta 1952 in na začetku šestdesetih let) razvrednotenja psihoterapije dosegla prav obratni učinek, kljub temu da v tistem času še ni bilo na voljo dovolj trdnih dokazov o učinkovitosti psihoterapije. Jerome Frank je leta 1961 objavil prvi kontekstualni model skupnih dejavnikov in se vse do devetdesetih let posvetil iskanju sorodnosti med različnimi psihoterapevtskimi pristopi ter med psihoterapijo in drugimi zdraviteljskimi dejavnostmi. Razvile so se nove organizacijske strukture, ki pa so že napovedovale poglobitev razcepa med zagovorniki medicinskega modela, specifičnih dejavnikov in empirično podprtih terapij na eni strani ter zagovorniki skupnih dejavnikov, kontekstualnega modela in psihoterapevtske integracije na drugi.

Slika 5

Pred prikazom nadaljnjih faz razvoja teorije skupnih dejavnikov in raziskovanja psihoterapije kratek postanek (risba Ejti Štih).



V naslednjem članku, potem ko si bo Dodo malce oddahnil (glej sliko 5), pa bom prikazal njegovo dozorevanje v okviru empirično potrjenega kontekstualnega modela, katerega razvoj so spodbujala tudi zahtevna soočanja z njegovimi kritiki. Zaključil bom z obeti, ki se Dodoju nakazujejo v prihodnosti, ko se kaže vse večja možnost integracije izsledkov raziskav in klinične ekspertize psihoterapevtov za povečevanje uspešnosti psihoterapevtske prakse.

Literatura

- Alexander, F. (1937). *Five year report of the Chicago Institute for Psychoanalysis, 1932–1937*. Chicago: Institute for Psychoanalysis.
- Alexander, F. (1963). The dynamics of psychotherapy in the light of learning theory. *Amer. J. Psychiat.*, 120, 440–8.
- Alexander, F. in French, T. M. (1946). *Psychoanalytic psychotherapy*. New York: Ronald.
- Altman, D. G., Schulz, K. F., Moher, D., Egger, M., Davidoff, F., Elbourne, D., Gøtzsche, P. C. in Lang, T. (2001). The revised CONSORT statement for reporting randomized trials: explanation and elaboration. *Ann Intern Med.*, 17, 134(8), 663–94.
- Anderson, T., Lunnen, K. M. in Ogles, B. M. (2010). Putting models and techniques in context. V Duncan, B. L., Miller, S. D., Wampold, B. E. in M. A. Hubble, M. A. (ur.), *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy*. APA: 143–166.
- Arkowitz, H. (1995). Common factors or processes of change in psychotherapy?. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2(1), 94–100.
- Asnaani, A. in Foa, E. B. (2014). Expanding the lens of evidence-based practice in psychotherapy to include a common factors perspective: Comment on Laska, Gurman, and Wampold. *Psychotherapy*, 51(4), 487–490.
- Baker, T. B. in McFall, R. M. (2014). The promise of science-based training and application in psychological clinical science. *Psychotherapy*, 51(4), 482–486.
- Bandler, R. in Grinder, R. (1975). *The Structure of Magic I*. Palo Alto: CA Science and Behavior Books.
- Bandura, A., Lipsher, D. H. in Miller, P. E. (1960). Psychotherapists' approach-avoidance reactions to patients' expression of hostility. *J Consult Psychol*, 24, 1–8.
- Barlow, D. H. (2011). A prolegomenon to clinical psychology: Two 40-year odysseys. V
- Barlow, D. H. (ur.). *The Oxford handbook of clinical psychology*. New York, NY: Oxford University Press: 3–20.
- Barnes, G. (1993). Future of psychotherapy today. *Psychiatria Danubina* 5(1–2), 5–26.
- Barnes, G. (1994). *Justice, Love and Wisdom: Linking Psychotherapy to Second-Order Cybernetics*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Barnes, G. B (2002). Hypnosis as a condition for psychotherapy. *Hypnos*, XXIX, 4: 149–163.
- Barnes, G. (2008). An Introduction to Dialogotherapy. *Slovenska revija za psihoterapijo Kairos*, 2(3–4), 25–60.
- Barnes, G (2010). Kaj je ključni element v psihoterapiji. *Slovenska revija za psihoterapijo Kairos*, 4(3–4), 179–186.
- Baskin, T. W., Tierney, S. C., Minami, T. in Wampold, B. E. (2003). Establishing Specificity in Psychotherapy: A Meta-Analysis of Structural Equivalence of Placebo Controls. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(6), 973–979.
- Bateson, G. (1958). *Naven*. Stanford: Stanford University Press.
- Bateson, G. (1979). *Mind and Nature: A Necessary Unity*. Dutton: New York.
- Bateson, G. (1991). The moral and aesthetic structure of human adaptation. V Bateson, G. A *Sacred Unity: Further Steps to an Ecology of Mind*. San Francisco: Harper Collins: 253–257.
- Bateson, G. (2019). *Ekologija idej*. Ljubljana: Beletrina in SFU Ljubljana.
- Bateson, G. in Mead, M. (1942). *Balinese Character: A Photographic Analysis*. New York: The New York Academy of Sciences.
- Beck, D. in Purcell, R. (2013). Developing generative themes for community action. V Curran, S., Harrison, R. in Mackinnon, D. (ur.). *Working with Young People* (2. izd.). Los Angeles: Sage. <http://eprints.gla.ac.uk/80432/1/80432.pdf> (26. 7. 2019)
- Bergin, A. E. (1963). The effects of psychotherapy: negative results revisited. *J Couns Psychol* 10, 244–250.
- Bergin, A. E. in Strupp, H. H. (1972). *Changing frontiers in the science of psychotherapy*. Chicago, IL: Aldine Atherton Inc.
- Bertolino, B. (2018). *Effective counseling and psychotherapy: An evidence-based approach*. New York: Springer.
- Beutler, L. E. (2014). Welcome to the party, but... *Psychotherapy*, 51(4), 496–499.
- Beutler, L. E., Someah, K., Kimpara, S. in Miller, K. (2016). Selecting the most appropriate treatment for each patient. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16, 99–108.
- Beutler, L. E., Zetzer, H. in Yost, E. (1997). Tailoring interventions to clients: effects on engagement and retention. *NIDA research monograph*, 165, 85–109.
- Blease, C. R. (2018). Psychotherapy and Placebos: Manifesto for Conceptual Clarity. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 379.
- Blease, C. in Kirsch, I. (2016). The Placebo Effect and Psychotherapy: Implications for Theory, Research, and Practice. *Psychology of Consciousness: Theory, Research and Practice*, 3, 105–107.
- Bodenheimer, G. A. (2016). The Forgotten Illnesses: The Mental Health Movements in Modern America. Pridobljeno s:
- <http://www.inquiriesjournal.com/articles/1428/the-forgotten-illnesses-the-mental-health-movements-in-modern-america>
- Bohart, A. C. in Tallman, K. (1999). *How clients make therapy work: The process of active selfhealing*. Washington, DC: APA.
- Boswell, J. F., Sharpless, B. A., Greenberg, L. S., Heatherington, L., Huppert, J. D., Barber, J. P., Goldfried, M. R., in Castonguay, L. G. (2014). Schools of psychotherapy and the beginnings of a scientific approach. V Barlow, D. H. (ur.). *The Oxford handbook of clinical psychology*. New York: Oxford University Press: 98–127.
- Braakmann, D. (2015). Historical Paths in Psychotherapy Research. V Gelo, O., Pritz, A. in Rieken, B. (ur.). *Psychotherapy research: Foundations, Process and Outcome*. Wien: Springer Verlag GmbH: 39–65.
- Brown, J. (2015). Specific Techniques Vs. Common Factors? Psychotherapy Integration and its Role in Ethical Practice. *American Journal of Psychotherapy*, 69(3), 301–316.
- Butler, J. M. (1952). The interaction of client and therapist. *J Abnorm Soc Psychol* 47(2), 366–378.
- Butler, S. F. in Strupp, H. H. (1986). Specific and nonspecific factors in psychotherapy: A problematic paradigm for psychotherapy research. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 23(1), 30–40.
- Carr, A. (2005). Thematic review of family therapy journals 2004. *Journal of Family Therapy*, 27, 416–437.
- Carr, A. (2007). *The Effectiveness of Psychotherapy. A Review of Research prepared for the Irish Council for Psychotherapy*. Dublin: ICP. Pridobljeno s: https://www.academia.edu/11393072/The_Effectiveness_of_Psychotherapy_A_Review_of_Research_prepared_for_the_Irish_Council_for_Psychotherapy
- Castelnuovo, G. (2010). Empirically supported treatments in psychotherapy: towards an evidence-based or evidence-biased psychology in clinical settings? *Frontiers in Psychology*, 1, 1–10.
- Castonguay, L. G. (1993). »Common factors« and »nonspecific variables«: Clarification of the two concepts and recommendations for research. *Journal of Psychotherapy Integration*, 3, 267–286.
- Castonguay, L. G. (2000). A common factors approach to psychotherapy training. *Journal of Psychotherapy Integration*, 10, 263–282.
- Castonguay, L. G. in Beutler, L. E. (2006). *Principle of Therapeutic Change that Work*. Oxford & New York: Oxford University Press.
- Castonguay, L. G. in Hill, C. E. (2012). *Transformation in psychotherapy: corrective experiences across cognitive behavioral, humanistic, and psychodynamic approaches*. Washington, DC: APA.
- Chambless, D. L. (1999). Empirically validated treatments—what now? *Applied and Preventive Psychology*, 8(4), 281–284.
- Chambless, D. L. (2002). Beware the dodo bird: The dangers of overgeneralization. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 13–16.

- Chambless, D. L., Sanderson, W. C., Shoham, V., Johnson, S. B., Pope, K. S., Crits-Christoph, P., Baker, B., Johnson, B., Woody, S. R., Sue, S., Beutler, L., Williams, D. A. in McCurry, S. (1996). An update on empirically validated therapies. *The Clinical Psychologist*, 49, 5–18.
- Chambless, D. L., Baker, M. J., Baucom, D. H., Beutler, L. E., Calhoun, K. S., Crits-Christoph, P., Daiuto, A., DeRubeis, R., Detweiler, J., Haaga, D. A. F., Johnson, S. B., McCurry, S., Mueser, K. T., Pope, K. S., Sanderson, W. C., Shoham, V., Stickle, T., Williams, D. A. in Woody, S. R. (1998). Update on Empirically Validated Therapies, II. *The Clinical Psychologist*, 51(1), 3–16.
- Chambless, D. L. in Holon, S. D. (1998). Defining Empirically Supported Therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(1), 7–18.
- Chambless, D. L. in Ollendick, T. H. (2001). Empirically supported psychological interventions: controversies and evidence. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 685–716.
- Consoli, A. J., Beutler, L. in Bongar, B. (2017). *Comprehensive textbook of psychotherapy: theory and practice*. Second edition. Oxford: Oxford University Press.
- Constantino, M. J. in Bernecker, S. L. (2014). Bridging the common factors and empirically supported treatment camps: Comment on Laska, Gurman, and Wampold. *Psychotherapy*, 51(4), 505–509.
- Craighead, W. E., Sheets, E. S. in Bjornsson, A. S. (2005). Specificity and nonspecificity in psychotherapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12, 189–193.
- Crits-Christoph, P., Chambless, D. L. in Markell, H. M. (2014). Moving evidence-based practice forward successfully: Commentary on Laska, Gurman, and Wampold. *Psychotherapy*, 51(4), 491–495.
- Cuijpers, P., Reijnders, M. in Huibers, M. J. (2019). The role of common factors in psychotherapy outcomes. *Annual Review of Clinical Psychology*, 15, 207–231.
- Černigoj, M. (2003). Epistemološka identiteta psihologije. *Psihološka obzorja*, 12(3), 93–102.
- Černigoj, M. (2007). *Jaz in mi*. Ljubljana: IPSA.
- De Felice, G., Giuliani, A., Halfone, S., Andreassi, S., Paoloni, G. in Orsucci, F. F. (2019). The misleading Dodo Bird verdict. How much of the outcome variance is explained by common and specific factors? *New Ideas in Psychology*, 54, 50–55.
- DeRubeis, R. J., Brotman, M. A. in Gibbons, C. J. (2005). A conceptual and methodological analysis of the nonspecifics argument. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12, 174–183.
- Dodo (2020). Wikipedia. Pridobljeno s: <https://en.wikipedia.org/wiki/Dodo>
- Dollard, J. in Miller, N. E. (1950). *Personality and psychotherapy: An analysis in terms of learning, thinking, and culture*. New York: McGraw-Hill.
- Drisko, J. W. (2004). Common factors in psychotherapy outcome: Meta-analytic findings and their implications for practice and research. *Families in society*, 85(1), 81–90.
- Drisko, J. W. (2013). The Common Factors Model: Its Place in Clinical Practice and Research. *Smith College Studies in Social Work*, 83(4), 398–413.
- Duncan, B. L. (2002). The founder of common factors: A conversation with Saul Rosenzweig. *Journal of Psychotherapy Integration*, 12(1), 10–31.
- Duncan, B. L. (2010). Prologue: Saul Rosenzweig: the founder of the common factors. V
- Duncan, B. L., Miller, S. D., Wampold, B. E. in Hubble, M. A. (ur.). *The heart and soul of change. Delivering what works in therapy*, 2nd ed. Washington: APA: 3–22.
- Duncan, B. L., Miller, S. D. in Sparks, J. A. (2004). *The Heroic Client: A Revolutionary Way to Improve Effectiveness through Client-Directed, Outcome-Informed Therapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Duncan, B. L., Miller, S. D., Wampold, B. E. in Hubble, M. A. (2010). *The heart and soul of change. Delivering what works in therapy* (2. izd.). Washington, DC: APA.

- Elliott, R., Watson, J. C., Goldman, R. N. in Greenberg, L. S. (2004). *Learning emotion-focused therapy: The process-experiential approach to change*. Washington, DC: APA.
- Emmelkamp, P. M., David, D., Beckers, T., Muris, P., Cuijpers, P., Lutz, W., Andersson, G., Araya, R., Banos Rivera, R. M., Barkham, M., Berking, M., Berger, T., Botella, C., Carlbring, P., Colom, F., Essau, C., Hermans, D., Hofmann, S. G., Knappe, S., Ollendick, T. H., Raes, F., Rief, W., Riper, H., Van Der Oord, S. in Vervliet, B. (2014). Advancing psychotherapy and evidence-based psychological interventions. *Int J Methods Psychiatr Res*, 23, Suppl 1, 58–91.
- Erickson, M. H. (1979). *First International Congress on Ericksonian Approaches to Hypnosis and Psychotherapy* (Conference brochure). Phoenix: Milton H. Erickson Foundation, Inc.
- Erickson, M. H. (1980a). Hypnosis: Its renaissance as a treatment modality. V Rossi, E. (ur.). *Innovative Hypnotherapy. The collected papers of Milton H. Erickson on hypnosis* (Vol. IV). New York: Irvington Publishers: 52–75.
- Erickson, M.H. (1980b). *The collected papers of Milton H. Erickson* (Vols. I, II & III) (Rossi, E. L. ur.). New York: Irvington.
- Eysenck, H. J. (1952). The Effects of Psychotherapy: An Evaluation. *Journal of Consulting Psychology*, 16(5), 319–324.
- Eysenck, H. J. (1960). Learning theory and behavior therapy. V Eysenck, H. J. (ur.). *Behavior therapy and the neuroses*. London: Pergamon.
- Eysenck, H. J. (1961). The effects of psychotherapy. V Eysenck, H. J. (ur.). *Handbook of abnormal psychology*. New York: Basic Books: 697–725.
- Eysenck, H. J. (1966). *The effects of psychotherapy*. New York: International Science Press.
- Feinstein, R., Heiman, N. in Yager, J. (2015). Common Factors Affecting Psychotherapy Outcomes: Some Implications for Teaching Psychotherapy. *Journal of Psychiatric Practice*, 21(3), 180–189.
- Fiegl, J. (2016). *Empirische Untersuchung zum Direktstudium Psychotherapie: Forschungsergebnisse zur Eignung und zum Ausbildungsverlauf aus der Perspektive von Studierenden und Experten*. Münster & New York: Waxmann.
- Fisch, R., Watzlawick, P. in Weakland, J. (2016). *Na drugačen način*. Ljubljana: UMco.
- Fischer, G. (2008). *Logik der Psychotherapie: Philosophische Grundlagen der Psychotherapiewissenschaft*. Koenig: Asanger Verlag.
- Frank, J. D. (1961). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Frank, J. D. (1971). Therapeutic factors in psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 25(3), 350–361.
- Frank, J. D. in Frank, J. B. (1991). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy* (3rd ed.). Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Franks, C. M. (1987). Behavior therapy and AABT: personal recollections, conceptions, and misconceptions. *Behav Ther*, 10, 171–174.
- Franks, C. M. (1997). It was the best of times, it was the worst of times [special issue: thirty years of behavior therapy]. *Behav Ther*, 28, 389–396.
- Fraser, J. S. in Solovey, A. D. (2007). *Second-Order Change in Psychotherapy: The Golden Thread That Unifies Effective Treatments*. Washington, DC: APA.
- French, T. M. (1933). Interrelations between psychoanalysis and the experimental work of Pavlov. *Am J Psychiatr*, 89, 1165–1203.
- Fromme, D. K. (2011). *Systems of Psychotherapy: Dialectical Tensions and Integration*. New York: Springer.
- Garfield, S. L. (1957). *Introductory clinical psychology*. New York: Macmillan.
- Garfield, S. L. (1989). *The practice of brief psychotherapy*. New York: Pergamon Press.
- Gelo, O., Braakmann, D. in Benetka, G. (2008). Quantitative and qualitative research: Beyond the debate. *Integrative Psychological & Behavioral Science*, 42(3), 266–290.

- Gelo, O. C. G., Lagetto, G., Dinoi, C., Belfiore, E., Lombi, E., Blasi, S., Aria, M in Ciavolino, E. (2019). Correction to: Which methodological practice(s) for psychotherapy science? A systematic review and a proposal. *Integrative Psychological and Behavioral Science*. Advanced online publication. <https://doi.org/10.1007/s12124-019-09502-6>
- Gelo, O. in Pritz, A. (2020). Dialogical pluralism in psychotherapy science. V Pritz, A., Fiegl, J. in Laubreuter, H. (ur.). *Universitäre Psychotherapieausbildung [University psychotherapy training]*. Lengherich: Pabst Science Publishers, v tisku.
- Gelo, O., Pritz, A. in Rieken, B. (2015). *Psychotherapy research: Foundations, Process and Outcome*. Wien: Springer Verlag GmbH.
- Goldfried, M. R. in Davila, J. (2005). The role of relationship and technique in therapeutic change. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(4), 421–430.
- Goldfried, M. R. in Newman, C. F. (1992). A history of psychotherapy integration. V Norcross, J. C., Goldfried, M. R. (ur.). *Handbook of psychotherapy integration*. New York: Basic Books, 46–93.
- Goodman, D. in Becker, B. (2017). *Dialogues at the edge of American psychological discourse: Critical and theoretical perspectives*. New York: Palgrave.
- Greenberg, L. S. in Pascal-Leone, J. (2001). A dialectical constructivist view of the creation of personal meaning. *Journal of Constructivist Psychology*, 14, 165–186.
- Greiner, K. (2015). Psychotherapia Academica Universitatis: A Philosophical Argument for the Academic Discipline of Psychotherapy. V Gelo, O., Pritz, A. in Rieken, B. (ur.). *Psychotherapy research: Foundations, Process and Outcome*. Wien: Springer Verlag GmbH: 93–116.
- Grinker, R. R. in Spiegel, J. P. (1944). Brief psychotherapy in war neuroses. *Psychosomatic Medicine*, 6, 123–131.
- Hagebak, R. W. in Parker, G. V. (1969). Therapist directiveness, client dominance, and therapy resistance. *J Consult Clin Psychol*, 33(5), 536–540.
- Haley, J. (1973). *Uncommon therapy: The psychiatric techniques of Milton H. Erickson, M. D.* New York: Norton.
- Haley, J. (1985a). *Conversations with Milton H. Erickson, M.D.: Volume 1 Changing Individuals*. New York: Triangle Press.
- Haley, J. (1985b). *Conversations with Milton H. Erickson, M.D.: Volume 2 Changing Couples*. New York: Triangle Press.
- Haley, J. (1985c). *Conversations with Milton H. Erickson, M.D.: Volume 3 Changing Children and Families*. New York: Triangle Press.
- Heine, R. W. (1953) A comparison of patients' reports on psychotherapeutic experience with psychoanalytic, nondirective and Adlerian therapists. *Am J Psychother*, 7, 16–23.
- Hersen, M., Michelson, L. in Bellack, A. S. (1984). Historical overview. V Bellack, A. S., Hersen, M. in Michelson, L. (ur.). *Issues in psychotherapy research*. New York: Plenum: 3–33.
- Hoch, P. (1955). Aims and limitations of psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 112, 321–327.
- Hofmann, S. G. in Barlow, D. H. (2014). Evidence-based psychological interventions and the common factors approach: The beginnings of a rapprochement? *Psychotherapy*, 51(4), 510–513.
- Hofmann, S. G. in Weinberger, J. (2007). *The Art and Science of Psychotherapy*. New York: Routledge.
- Hollon, S. D. in Ponniah, K. (2010). A review of empirically supported psychological therapies for mood disorders in adults. *Depress Anxiety*, 27(10): 891–932.
- Holt, R. R. in Luborsky, L. (1958). *Personality patterns of psychiatrists. Vol. II. A study of methods for selecting residents*. Oxford: Basic Books.
- Huibers, M. in Cuijpers, P. (2015). Common (Nonspecific) Factors in Psychotherapy. V Cautin, R. L. in Lilienfeld, S. O. (ur.). *The Encyclopedia of Clinical Psychology*. 1. izd. Hoboken: John Wiley & Sons, Inc.
- Hunsley, J. in Di Giulio, G. (2002). Dodo bird, phoenix or urban legend? The question of psychotherapy equivalence. *The Scientific Review of Mental Health Practice*, 1(1), 13–24.
- Jeriček, H. (2005). Epistemologija zdravja. *Časopis za kritiko znanosti*, 33(221), 222–233.
- Jones, M. C. (1924). A laboratory study of fear: The case of Peter. *Pedagogical Seminary*, 31, 308–316.

- Jones, E. (1936). *Report of the clinic work (London Clinic of Psychoanalysis): 1926–1936*. London: Clinic of Psychoanalysis.
- Karimi, H. (2015). *Contribution of common factors to therapeutic outcomes from the clinician's perspective: A mixed method study to explore common mechanisms of change*. Doctoral Dissertation. Blacksburg: Faculty of the Virginia Polytechnic Institute and State University.
- Kazdin, A. E. (2005). Treatment outcomes, common factors and continued neglect of mechanisms of change. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12(2), 184–188.
- Keeney, B. P. (1983). *Aesthetics of Change*. New York: The Guilford Press.
- Kordeš, U. (2004). *Od resnice k zaupanju*. Ljubljana: Studia humanitatis.
- Kovačević Tojinko, N. (2019). *Patient's Perception of Corrective Experiences in Psychoanalytic Psychotherapy*. Doctoral dissertation. Vienna: Sigmund Freud University.
- Kovačević Tojinko, N. (2020). Kako klienti očejujejo dejavnike korektivnih izkušenj v individualni psihoanalitični terapiji. *Slovenska revija za psihoterapijo Kairos*, 14(107–113), v tisku.
- Lambert, M. J. (1992). Implications of outcome research for psychotherapy integration. V Norcross, J. C. in Goldstein, M. R. (ur.), *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 94–129). New York: Basic Books.
- Lambert, M. J. (2013a). Introduction and historical overview. V Lambert, M. J. (ur.). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6. izd.). Hoboken: Wiley. 3–20.
- Lambert, M. J. (2013b). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed.). Hoboken, NJ: Wiley.
- Lambert, M. J., Bergin, A. E. in Garfield, S. L. (2004). Introduction and historical overview. V Lambert, M. J. (ur.). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5. izd.). New York, NY: Wiley; 3.15.
- Lang, H. (1990). *Wirkfaktoren der Psychotherapie*. Berlin: Springer.
- Langer, S. (1957). *Philosophy in a New Key: A study in the symbolism of reason, rite and art*. Cambridge: Harvard University Press.
- Laska, K. M. (2012). *The cost of determining the marginal efficacy of empirically supported treatments* (Doctoral dissertation). University of Wisconsin-Madison, Madison, WI. Pridobljeno s: <https://depot.library.wisc.edu/repository/fedora/1711.dl:OUOYVBBIPVIAJ9E/datastreams/REF/content>
- Laska, K. M., Gurman, A. S. in Wampold, B. E. (2014). Expanding the lens of evidence-based practice in psychotherapy: a common factors perspective. *Psychotherapy*, 51(4), 467–481.
- Laubreuter, H. (2012): About psychotherapy science. *Slovenian Journal of Psychotherapy Kairos*, 6(1–2), 13–19.
- Laubreuter, H. (2018). Profession and discipline of psychotherapy. *Slovenian Journal of Psychotherapy Kairos*, 13(3–4), 41–52.
- Lazarus, A. A. (1981). *The Practice of Multimodal Therapy*. New York: McGraw-Hill.
- Lindner, R. (1946). *Stone walls and men*. New York: Odyssey Press.
- Lindner, R. (1951). Introduction. V B. Gindes. *New concepts of hypnosis: As an adjunct to psychotherapy and medicine*, [5 strani, brez števil]. Hollywood: Wilshire Book Company. [ponatis, brez datuma]
- Lindner, R. (1952). *Prescription for rebellion*. New York: Rinehart & Co., Inc.
- Lindner, R. (1954). *The fifty-minute hour. A collection of true psychoanalytic tales*. New York: Dell Publishing.
- Lindner, R. (1956). *Must you conform?* New York: Rinehart & Company.
- Lipset, D. (1980). *Gregory Bateson - The Legacy of the Scientist*. Engle-wood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall Inc..
- Lopez, F. G. (1987). Erickson and Rogers: Differences Do Make a Difference. *Journal of Counseling and Development*, 65, 241–243.
- Luborsky, L. (1954) A note on Eysenck's article 'The effects of psychotherapy: an evaluation'. *Br J Psychol*, 45(2), 129–131.

- Luborsky, L. (1969). Critical evaluation of Strupp and Bergin. Research cannot yet influence clinical practice. *International Journal of Psychiatry*, 7, 135-140.
- Luborsky, L., Singer, B. in Luborsky, S. (1975). Comparative studies of psychotherapies: Is it true that "Everyone has won and all must have prizes"? *Archives of General Psychiatry*, 32(8), 995-1008.
- Lundh, L-G. (2014). The search for common factors in psychotherapy: Two theoretical models with different empirical implications. *Psychology and Behavioral Sciences*, 3(5), 131-150.
- Marcus, D. K., O'Connell, D., Norris, A. L. in Sawaqdeh, A. (2014). Is the dodo bird endangered in the 21st century? A meta-analysis of treatment comparison studies. *Clinical Psychology Review*, 34(7), 519-530.
- Margraf, J. (2009). *Kosten und Nutzen der Psychotherapie. Eine kritische Literaturauswertung*. Heidelberg: Springer Medizinverlag.
- Marmor, J. (1962). Psychoanalytic therapy as an educational process. V Masserman, J. H. (ur.). *Science and psychoanalysis* (Vol. 5, pp. 286-299). New York: Grune & Stratton.
- Marzillier, J. (2004). The myth of evidence-based psychotherapy. *The Psychologist*, 17(7), 392-395.
- McAleavey, A. A. in Castonguay, L. G. (2015). The process of change in psychotherapy: Common and unique factors. V Gelo, O., Pritz, A. in Rieken, B. (ur.). *Psychotherapy research: foundations, process and outcome*. Vienna: Springer: 293-310.
- McHugh, R. K. in Barlow, D. H. (2012). *Dissemination and implementation of evidence-based psychological interventions*. New York: Oxford University Press.
- Možina, M. (1993). School of Psychotherapy Cybernetics introduces itself: Effective organization of effective psychotherapy. *Psychiatria Danubina*, 5, 63-68.
- Možina, M. (2010a). Za psihoterapijo kot samostojen poklic: kaj se dogaja po Evropi. *Slovenska revija za psihoterapijo Kairos*, 4(3-4), 63-104.
- Možina, M. (2011). Prispevek sistemske psihoterapije k evoluciji psihoterapije. V Žvelc, M., Možina, M. in Bohak, J. (ur.). *Psihoterapija*. Ljubljana: IPSA: 503-536.
- Možina, M. (2013). Shema za opazovanje in izvajanje učinkovite psihoterapije utemeljena na psihoterapevtski znanosti. *Slovenska revija za psihoterapijo Kairos*, 7(3-4), 25-50.
- Možina, M. (2016a). Tako mladi pa že psihoterapevti: Akademizacija psihoterapije v Sloveniji in neposredni študij psihoterapevtske znanosti na Fakulteti za psihoterapevtsko znanost Univerze Sigmunda Freuda v Ljubljani. V Fiegl, J. *Tako mlad pa že psihoterapevt: Empirična raziskava o neposrednem študiju psihoterapije*. Ljubljana Vienna: Sigmund Freud University Press.: 165-190.
- Možina, M. (2019a). Gregory Bateson: Glasnik nove paradigme v znanosti. *Slovenska revija za psihoterapijo Kairos*, 3(1-2), 211-237.
- Možina, M. (2019b). Uvodnik o slišanju glasov. *Slovenska revija za psihoterapijo Kairos*, 13(3-4): 9-25.
- Možina, M. (2019c). Epistemologija halucinacij in slišanja glasov: prispevek konstruktivizma in nevrofenomenologije. *Slovenska revija za psihoterapijo Kairos*, 13(3-4): 27-71.
- Možina, M. (2020). The Slovenian story about self-organization and cooperation. V Viol, K., Schöler, H. in Aichorn, W. (ur.). *Selbstorganisation – Ein Paradigma für die Humanwissenschaften: Zu Ehren von Günter Schiepek's Forschung zu Komplexität und Dynamik in der Psychologie*. Heidelberg: Springer VS: 217-243.
- Možina, M. in Bohak, J. (2008). Na poti k slovenskemu zakonu o psihoterapevtski dejavnosti. *Slovenska revija za psihoterapijo Kairos*, 2(3-4), 119-142.
- Možina, M., Flajs, T., Jerebic, D., Kosovel, I., Kranjc Jakša U. in Rakovec P. (2018). Čas za zakon je dozorel: O novostih glede normativne ureditve psihoterapije in psihosocialnega svetovanja v Sloveniji. *Slovenska revija za psihoterapijo Kairos*, 12(3-4), 7-39.
- Možina, M. in Kramer, M. (2002). Reka življenja; prikaz modela sistemske družinske terapije po Petru Nemetschku. V Bohak, J. in Možina, M. (ur.). *Dialog. Zbornik prispevkov 1. študijskih dnevov Slovenske krovne zveze za psihoterapijo*. Maribor: Slovenska krovna zveza za psihoterapijo: 56-67.

- Možina, M. in Latini, A. (2016). Hipnoanaliza in hipnopsihoterapija kot dialoški praksi. *Slovenska revija za psihoterapijo Kairos*, 10(3-4), 163-191.
- Možina, M., Štajduhar, D., Kačič, M. in Šugman Bohinc, L. (2011). Sistemska psihoterapija. V Žvelc, M., Možina, M. in Bohak, J. (ur.). *Psihoterapija*. Zbirka Psihoterapevtske študije. Ljubljana: IPSA: 415-501.
- Možina, M., Žvelc, M., Černetič, M., Kozina, A. in Žvelc, G. (2015). Psihoterapevtska raznolikost: koliko pristopov potrebujemo. Poročilo iz 8. Evropske konference o raziskovanju psihoterapije od 24. do 26. septembra 2015 v Celovcu. *Slovenska revija za psihoterapijo Kairos*, 9(4), 147-158.
- Mulder, R., Murray, G. in Rucklidge, J. (2017). Common versus specific factors in psychotherapy: opening the black box. *The Lancet Psychiatry*, 4(12), 953-962.
- Muran, J. C., Castonguay, L. G. in Strauss, B. (2010). A brief introduction to psychotherapy research. V Castonguay, L. G., Muran, J. C., Angus, L., Hayes, J. H., Ladany, N. in Anderson, T (ur.). *Bringing psychotherapy research to life: understanding change through the work of leading clinical researchers*. Washington: APA Press, Washington, DC, 3-13.
- Newman, M. G., Stiles. W. B., Janeck, A. in Woody, S. R. (2006). Integration of therapeutic factors in anxiety disorders. V Castonguay, L. G. in Beutler, L. E. (ur.). *Principles of therapeutic change that work*. Oxford, England: Oxford University Press: 187-200.
- Norcross, J. C., Beutler, L. E. in Levant, R. F. (2006). *Evidence-based practices in mental health: Debate and dialogue on the fundamental questions*. Washington, DC: APA.
- Norcross, J. C. in Goldfried, M. R. (2005). *Handbook of Psychotherapy Integration* (2. izd.). New York: Oxford University Press.
- Norcross, J. C. in Lambert, M. J. (2011a). Psychotherapy relationships that work II. *Psychotherapy*, 48, 4-8.
- Norcross, J. C. in Lambert, M. J. (2011b). Evidence-Based Therapy Relationships. V: Norcross, J. C. (ur.). *Psychotherapy Relationships That Work: Evidence-Based Responsiveness* (2. izd.). New York: Oxford University Press: 3-21.
- Norcross, J. C. in Lambert, M. J. (2019). *Psychotherapy relationships that work. Volume 1: Evidence-Based Therapist Contributions* (3. izd.). New York: Oxford University Press.
- Norcross, J. C. in Wampold, B. E. (2019). *Psychotherapy relationships that work. Volume 2: Evidence-Based Therapist Responsiveness*. New York: Oxford University Press.
- Orlinsky, D. E. (2010). Foreword. V Duncan, B. L., Miller, S. D., Wampold, B. E. in Hubble, M. A. (ur.) (2010). *The heart and soul of change. Delivering what works in therapy* (2. izd.). Washington, DC: APA: xix-xv.
- Orlinsky, D. E. in Russel, R. L. (1994). Tradition and change in psychotherapy research. Notes on the fourth generation. V Russel, R. L. (ur.). *Reassessing psychotherapy research*. New York: Guilford: 185-214.
- Orsucci, F. (2015). Towards a Meta-Model of Human Change, From Singularity to Event Horizon. *Chaos and Complexity Letters*, 9(2), 24-38.
- Pérez Álvarez, M. (2019). Psychotherapy as a human science, more than a technological one. *Papeles del Psicologo*, 40(1), 1-14.
- Pfammatter, M. in Tschacher, W. (2016). Klassen allgemeiner Wirkfaktoren der Psychotherapie und ihr Zusammenhang mit Therapietechniken. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 16(1), 1-13.
- Pritz, A. (2002). *Globalized psychotherapy*. Wien: Facultas.
- Pritz, A. (2011). The struggle for legal recognition of the education of psychotherapy and an autonomous psychotherapy profession in Europe. *Eur Psychother*, 10, 5-20.
- Ray, W. (2019). The Palo Alto Group. V Lebow, J. L., Chambers, A. L. in Breunlin, D. C. (ur.). *Encyclopedia of Couple and Family Therapy*. Cham: Springer: 2106-2109.
- Rieken, B. (2012). Psychotherapie als Bildungsprozess am Beispiel der Sigmund Freud Privatuniversität Wien. *Zeitschrift fuer Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft, Psychologische Medizin*, 10, 95-102.
- Rieken, B. (2013). Ueberlegungen zur Akademisierung der Psychotherapie – am Beispiel der Sigmund-Freud Privatuniversität Wien. *Zeitschrift fuer Individualpsychologie*, 38, 285-302.

- Rieken, B. in Gelo, O. C. G. (2015). The Philosophy of Psychotherapy Science: Mainstream and Alternative Views. V Gelo, O., Pritz, A. in Rieken, B. (ur.). *Psychotherapy research: Foundations, Process and Outcome*. Wien: Springer Verlag GmbH: 67-92.
- Rioch, M. J., Elkes, C., Flint, A. A., Usdansky, B. S., Newman, R. G. in Silber, E. (1965). *Pilot project in training mental health counselors* (U.S. Public Health Service Publication No. 125, 1965). Washington, DC: US Government Printing Office.
- Rogers, C. (1942a). *Counseling and psychotherapy*. Boston: Hought.
- Rogers, C. (1942b). The use of electrically recorded interviews in improving psychotherapeutic techniques. *Am J Orthopsychiatry*, 12, 429-434.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality changes. *Journals of Consulting and Clinical Psychology*, 21(2), 95-103.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person*. London: Constable.
- Rogers, C. R. in Dymond, R. F. (1954). *Psychotherapy and personality change: Co-ordinated research studies in the client-centered approach*. Chicago: Chicago University Press.
- Rosenblueth, A., Wiener, N. in Bigelow, J. (1943). *Behavior, Purpose and Teleology*. *Philosophy of Science*, 10(1), 18-24.
- Rosenthal, D. in Frank, J. D. (1956). Psychotherapy and the placebo effect. *Psychological Bulletin*, 53, 294-302.
- Rosenthal, D. in Frank, J. D. (1958). The fate of psychiatric clinic outpatients assigned to psychotherapy. *J Nerv Ment Dis*, 127, 330-343.
- Rosenzweig, S. (1936). Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 6(3), 412-415.
- Rosenzweig, S. (1937). Schools of psychology: A complementary pattern. *Philosophy of Science*, 4, 96-106.
- Rosenzweig, S. (1938). A dynamic interpretation of psychotherapy oriented towards research. *Psychiatry*, 1, 521-526.
- Rosenzweig, S. (1954). A transvaluation of psychotherapy: a reply to Eysenck. *J Abnorm Psychol* 49, 298-304.
- Rounsaville, B. J. in Carroll, K. M. (2002). Commentary on dodo bird revisited: Why aren't we dodos yet? *Clinical Psychology: Science & Practice*, 9(1), 17-20.
- Rousmaniere, T. (2017). *Deliberate Practice for Psychotherapists: A Guide to Improving Clinical Effectiveness*. New York, London: Routledge.
- Rousmaniere, T., Goodyear, R. K., Miller, S. D. in Wampold, B. E. (2017). *The Cycle of Excellence: Using Deliberate Practice to Improve Supervision and Training*. Hoboken: John Wiley & Sons.
- Rubenstein, E. A., in Parloff, M. B. (1959). *Research in psychotherapy*, vol 1. Washington, DC: APA.
- Ruesch, J. in Bateson, G. (1951). *Communication - The Social Matrix of Psychiatry*. New York: Norton.
- Schiepek, G. (1996). Psychotherapie als Wissenschaft? V Pritz, A. (ur.). *Psychotherapie - eine neue Wissenschaft vom Menschen*. Wien: Springer: 205-218.
- Schiepek, G. (1999). *Die Grundlagen der Systemischen Therapie*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schiepek, G. (2008). Psihoterapija kot z dokazi podprt proces upravljanja. *Kairos - Slovenska revija za psihoterapijo*, 2(1-2), 7-32.
- Schiepek, G. (2012). Systemische Therapie - eine Annäherung. *Kontext*, 43(4), 338-362.
- Schiepek, G., Aas, B. in Viol, K. (2016). The Mathematics of Psychotherapy: A Nonlinear Model of Change Dynamics. *Nonlinear Dynamics Psychol Life Sci*, 20(3), 36-99.
- Schiepek, G., Aichhorn, W., Gruber, M., Strunk, G., Bachler, E. in Aas, B. (2016). Real-Time Monitoring of Psychotherapeutic Process: Concept and Compliance. *Frontiers in Psychology*, 7, 604, 1-11.
- Schiepek, G., Ludwig-Becker, F., Helde, A., Jagdfeld, F., Petzold, E.R. in Kröger, F. (2005). Sinergetika za prakso. V: Bohak, J., Možina, M. (ur.). *Četrty študijski dnevi Slovenske krovne zveze za psihoterapijo*, 3. in 4. junij 2005, Rogla. *Sodobni tokovi v psihoterapiji : od patogeneze k salutogenezi* : [zbornik prispevkov]. Maribor: Slovenska krovna zveza za psihoterapijo: 25-33.

- Schiepek, G., Picht, A., Spreckelsen, C., Altmeyer, S. in Weihrauch, S. (2005). Računalniško podprta procesna diagnostika dinamičnih sistemov. V: Bohak, J., Možina, M. (ur.). *Četrty študijski dnevi Slovenske krovne zveze za psihoterapijo*, 3. in 4. junij 2005, Rogla. *Sodobni tokovi v psihoterapiji : od patogeneze k salutogenezi* : [zbornik prispevkov]. Maribor: Slovenska krovna zveza za psihoterapijo: 34-51.
- Schiepek, G., Schuetz, A., Kohler, M., Richter, K. in Strunk, G. (1995). Die Mikroanalyse der Therapeut-Klient-Interaktion mittels Sequentieller Plananalyse. *Psychother Forum*, 3, 1-17.
- Schroedter, M. (2005). Will the Dodo Bird also Be Hunting Social Work?. V Sommerfeld, P. (ur.). *Evidence-Based Social Work - Towards a New Professionalism?*. Bern: Peter Lang: 53-60.
- Scott, J. A. (2011). *The handbook of brief psychotherapy by hypnoanalysis*. Bloomington: AuhorHouse.
- Sexton, T. L. in Ridley, C. R. (2004). Implications of a moderated common factors approach: Does it move the field forward? *Journal of Marital and Family Therapy*, 30(2), 159-163.
- Sexton, T. L., Ridley, C. R. in Kleiner, A. J. (2004). Beyond common factors: Multilevel-process models of therapeutic change in marriage and family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30(2), 131-149.
- Shapiro, A. K. (1971). Placebo effects in medicine, psychotherapy, and psychoanalysis. V Bergin, A. E. in Garfield, S. L. (ur.). *Handbook of psychotherapy and behavior change* (str. 439-473). New York: Wiley.
- Shapiro, A. K. in Morris, L. A. (1978). Placebo effects in medical and psychological therapies Bergin, A. E. in Garfield, S. L. (ur.). *Handbook of psychotherapy and behavior change* (2. izd.). New York: Wiley: 369-410.
- Shlien, A. M., Hunt, H. F., Matarazzo, J. D. in Savage, C. (1968). *Research in psychotherapy: vol. III*. Washington, DC: APA.
- Siev, J., Huppert, J. in Chambless, D. L. (2009). The Dodo Bird, treatment technique, and disseminating empirically supported treatments. *The Behavior Therapist*, 32(4), 69, 71-76.
- Smaling, A. (1994). The pragmatic dimension. *Quality & Quantity*, 28(3), 233-249.
- Smaling, A. (2000). What kind of dialogue should paradigm-dialogues be? *Quality and Quantity*, 34(1), 51-63.
- Spielmans, G. I., Pasek, L. F. in McFall, J. P. (2007). What are the active ingredients in cognitive and behavioral psychotherapy for anxious and depressed children? A metaanalytic review. *Clin Psychol Rev*. 27(5), 642-54.
- Sprenkle, D. H. in Blow, A. J. (2004a). Common factors and our sacred models. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30(2), 113-129.
- Sprenkle, D. H. in Blow, A. J. (2004b). Common factors are not islands - they work through models: A response to Sexton, Ridley, and Kleiner. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30(2), 151-158.
- Sprenkle, D. H., Davis, S. D. in Lebow, J. L. (2009). *Common factors in couple and family therapy: The overlooked foundation for effective practice*. New York, NY: Guilford Publications.
- Stephenson, T. (2015). Interpretation as a Cognitive Instrument: Psychotherapy Science as an Attempt to Pool Paradigm-Based Systems of Interpretation. V Gelo, O., Pritz, A. in Rieken, B. (ur.). *Psychotherapy research: Foundations, Process and Outcome*. Wien: Springer Verlag GmbH: 117-147.
- Strauss, A. Y., Huppert, J. D., Simpson, H. B. in Foa, E. B. (2018). What Matters More? Common or Specific Factors in Cognitive Behavioral Therapy for OCD: Therapeutic Alliance and Expectations as Predictors of Treatment Outcome. *Behav Res Ther*, 105, 43-51.
- Strupp, H. H. in Howard, K. I. (1992). A brief history of psychotherapy research. V Freedheim, D. K., Freudenberg, H. J., Kessler, J. W., Messer, S. B., Peterson, D. R., Strupp, H. H. in Wachtel, P. L. (ur.). *History of psychotherapy: A century of change*. Washington, DC: American Psychological Association: 309-334.
- Strupp, H. H. in Luborsky, L. (1962). *Research in psychotherapy*, vol 2. Washington, DC: APA.
- Stumm, G., Pritz, A., Voracek, M. in Gumhalter, P. (2007). *Wörterbuch der Psychotherapie*. Wien: Springer.
- Šugman Bohinc, L. (2005). Epistemologija podpore in pomoči. *Časopis za kritiko znanosti*, 33(221), 167-181.
- Šugman Bohinc, L. (2010). Od objektivizma h konstruktivizmu in socialnemu konstrukcionizmu v sistemski psihoterapiji. *Kairos - Slovenska revija za psihoterapijo*, 4(2), 51-66.

- Tharp, R. G. in Wetzel, R. J. (1969). *Behaviour modification in the natural environment*. New York: Academic Press.
- Tramonti, F. (2018). Steps to an Ecology of Psychotherapy: The Legacy of Gregory Bateson. *Systems Research and Behavioral Science*, 36, 128-139.
- Tramonti, F. (2019). Toward an ecological responsibility: Bateson's aesthetic sensibility as a guiding principle for therapeutic relationships. *Slovenian Journal of Psychotherapy Kairos*, 13(1-2), 141-151.
- Trenkle, B. (2008). Carl Rogers und Milton Erickson: Gemeinsamkeiten und Unterschiede. *Gesprächspsychotherapie und Personzentrierte Beratung*, 3, 131-138.
- Truax, C. B. (1968). Therapist interpersonal reinforcement of client self-exploration and therapeutic outcome in group therapy. *J Consult Psychol* 15(3), 225-231.
- Truax, C. B. in Carkhuff, R. R. (1965). Client and therapist transparency in the psychotherapeutic encounter. *J Couns Psychol*, 12(1), 3-9.
- Tschitsaz, A. in Stucki, C. (2013). Wirkfaktorengestützte Fallkonzeption und Therapieplanung in der praktischen Anwendung – Eine Kurzform. *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis*, 45, 399-417.
- Tschuschke, V. in Czogalik, D. (1990). *Psychotherapie - Welche Effekte veraendern? Zur Frage der Wirkmechanismen therapeutischer Prozesse*. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Von Foerster, H. (1981). *Observing systems*. Seaside, CA: Intersystems Publications.
- Von Foerster, H. (1991). Through the eyes of the other. V F. Steir (ur.). *Research and reflexivity*. London: Sage: 63-75.
- Wachtel, P. L. (1997). *Psychoanalysis, behavior therapy, and the relational world*. Washington DC: APA.
- Wampold, B. E. (2010). The research evidence for the common factors models: A historically situated perspective. V B. L. Duncan, B. L., Miller, S. D., Wampold, B. E. in Hubble, M. A. (ur.). *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy*. APA: 49-81.
- Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14(3), 270-277.
- Wampold, B. E. (2017). What Should We Practice?: A Contextual Model for How Psychotherapy Works. V Rousmaniere, T., Goodyear, R. K., Miller, S. D. in Wampold, B. E. (2017). *The Cycle of Excellence: Using Deliberate Practice to Improve Supervision and Training*. Hoboken: John Wiley & Sons: 49-66.
- Wampold, B. E., Frost, D. N. in Yulish, N. E. (2016). Placebo Effects in Psychotherapy: A Flawed Concept and a Contorted History. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*, 3(2), 108-120.
- Wampold, B. E. in Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work*. New York, NY: Routledge.
- Watson, G., Adler, A., Allen, F. H., Bertine, E., Chassell, J. O., Durkin, H., Rogers, C. R., Rosenzweig, S. in Waelder, R. (1940). Areas of agreement in psychotherapy: Section meeting, 1940. *American Journal of Orthopsychiatry*, 10(4), 698-709.
- Weinberger, J. (2014). Common factors are not so common and specific factors are not so specified: Toward an inclusive integration of psychotherapy research. *Psychotherapy*, 51(4), 514-518.
- Westerman, M. A. (2004). Theory and research on practices, theory and research as practices: Hermeneutics and psychological inquiry. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*, 24, 123-156.
- Whitehead, A. N. in Russell, B. (1963). *Principia Mathematica*. Cambridge: The University Press.
- Wiener, N. (1948). *Cybernetics or control and communication in the animal and the machine*. Cambridge, Massachusetts: The M. I. T. Press.
- Wolberg, L. R. (1964). *Hypnoanalysis*. New York: Grune & Stratton.
- Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Zeig, J. K. (Ed.) (1982). *Ericksonian Approaches to Hypnosis and Psychotherapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Zeig, J. K. in Lankton, S. R. (1988). *Developing Ericksonian Therapy: A State of the Art*. New York: Brunner/Mazel.