

Robert MASTEN\*

## Integracija smeri v psihoterapiji

**Ključne besede:** psihoterapija, metateoretična integracija, skupni faktorji, eklekticizem, asimilacija

**Povzetek:** Integracija na področju psihoterapije je povezana s porastom števila psihoterapij, z boljšimi možnostmi raziskovanja v psihoterapiji, s potrebo po bolj operacionaliziranih opisih psihoterapevtskih tehnik in strategij, problemsko usmerjeno psihoterapijo itd. Obstajajo štiri glavni principi integracije: princip skupnih faktorjev, eklekticizem, metateoretična integracija in asimilacijska integracija. V prihodnosti čaka psihoterapijo potreba po teoretičnih in konceptualnih razjasnitvah vseh usmeritev, potreba po raziskavi procesa psihoterapije, učinkovitosti psihoterapij.

## Integration of Approaches in Psychotherapy

**Key words:** psychotherapy, metatheoretical integration; common factors, eclecticism, assimilation

**Abstract:** Integration on the field of psychotherapy is based on many circumstances, for instance increase of different psychotherapeutic modalities, on improved research capabilities, on the need for better operationalisation of psychotherapeutic technics and strategies, on the problem centered psychotherapies etc. It describes four main principles of integration: common factors, eclecticism, metatheoretical integration and assimilation. In the future psychotherapy will continue to integrate and the problems of theoretical and conceptual clarification, research evidence and of the psychotherapy effectiveness should be solved.

Na področju psihoterapije je izraz integracija poznan in aktualen. Pogosto opazamo, da pravzaprav ni jasno, kaj izraz pomeni, na kaj se nanaša. Prav tako se poraja vprašanje, povezano z zgodovino oz. okoliščinami, ki so pripeljale do aktualnosti omenjenega pojma. Namen prispevka je razprava o omenjenih vprašanjih in možnih poteh integracije psihoterapevtskih smeri in psihoterapije na splošno v prihodnosti.

Tako v primerljivem zahodnem svetu kot seveda tudi pri nas v Sloveniji se psihoterapevti precej močno identificirajo s »svojimi« terapevtskimi smermi, torej tistimi, v okviru katerih so se izobraževali, in posledično z združenji (pri nas ZPS in SKZP), inštituti, s centri, z društvi ipd., ki so posvečeni določenim modalitetam in obvladujejo psihoterapevtsko sceno. Vendar je zanimivo in morda nekoliko kontradiktorno, da se po drugi strani precej terapevtov ne identificira s prav določeno usmeritvijo, pač pa se jih mnogo opredeli, da so vsaj do neke mere eklektični ali integrativni (Norcross, Prochaska, 1988). Verjetno to velja tudi za situacijo pri nas. Pri nas obstajata dve (nominalno) integrativni usmeritvi: integrativna psihoterapija ([www.fpi-slo.org](http://www.fpi-slo.org)) in relacijska integrativna psihoterapija ([www.institut-ipsa.si](http://www.institut-ipsa.si)). Najbolj poznani ustanovitelj prve je Hilarion G. Petzold, druge pa Richard G. Erskine. Vendar tudi psihoterapevtske modalitete se lahko prepoznajo in označijo kot do neke mere integrativne, vsaj v določenih smislih, kot bomo videli kasneje. Identifikacija z lastnimi psihoterapevtskimi usmeritvami pa ne temelji na znanstvenih dokazih, ki bi jasno označili določeno modaliteto kot na splošno učinkovitejšo. Dokazov, da bi bila katera od 400-tih usmeritev na splošno učinkovitejša kot preostale, namreč ni veliko (Karasu, 1986).

Čemu lahko pripišemo predpostavko, da se mnogo usmeritev ali psihoterapevtom prepozna v integraciji? Doba, v kateri živimo, je izredno radodarna z dostopom do infomacij in s tem z možnostjo pogleda čez ograjo lastnega vrta. Integracijo v psihoterapiji je možno povezati z razdovednostjo ali pa včasih tudi kot odziv na nezadovoljstvo z enostranskimi pristopi. Integracijo lahko razumemo tudi kot odziv na boljše možnosti raziskovanja in opredeljevanja učinkovitosti PT ter na pomanjkanje jasne evidence o razlikah učinkov različnih PT. Lambert (1986) in Smith (1986) poročata o metaanalitičnih procedurah, ki so natančneje opredelile načine za pregled in

\*ROBERTMASTEN-DR-SCI-DOCENT-UNIVERZAVLJUBLJANI-FILOZOFSKAFAKULTETA-ODDELEKZAPSIHOLOGIJO-LJUBLJANA;ROBERT-MASTEN@FF-UNLJ.SI

primerjavo rezultatov različnih študij. Te študije so takrat pokazale predvsem izredno malo razlik med rezultati različnih psihoterapevtskih usmeritev. Seveda moramo biti pri interpretaciji teh izsledkov izredno previdni, ker je metodologija raziskovanja na tem področju zahtevna in rezultati raziskav iz različnih razlogov ne nujno primerljivi med seboj.

Naslednja okoliščina integracije je bila porast števila specifičnih terapij, ki so na voljo. Interes za integracijo psihoterapevtskih usmeritev je pravzaprav potekal istočasno s porastom psihoterapevtskih šol in porastom variacij znotraj posameznih usmeritev (Karasu, 1986). Ta pestrost je imela dve glavni posledici: po eni strani so postale dostopnejše številne tehnike in teorije, ki jih je bilo možno nekako združevati, po drugi strani pa je to povečalo nepreglednost področja, ker je bilo teh usmeritev naenkrat toliko. Slednje je morda tudi zmanjšalo interes za iskanje novih opcij in usmerilo terapevte na bolj kreativne načine uporabe obstoječih možnosti. Skupaj z rastočim številom psihoterapij pa je obstajal trend k bolj specifičnim in operacionalnim deskripcijam psihoterapevtskih tehnik in strategij.

Čas, v katerem živimo, je s svojim hitrim tempom po svoje tudi lahko razumljen kot okoliščina integracije v tem smislu, da imajo ljudje na voljo vse manj časa. S tem se je v zadnjih dvajsetih letih povečal interes za kratkotrajne terapije (Budman, 1981). Zato so terapije bolj ozko definirane na specifične probleme, kar pripelje do tega, da je terapija bolj označena z vrsto problema kot pa z označbo modalitete. Kar se tiče obstoječih glavnih tokov na področju psihoterapije, je bila, recimo od sedemdesetih let prejšnjega stoletja naprej in je še zelo popularna in uspešna kognitivna teorija in psihoterapija. Nekateri avtorji (Norcross, 1991; Beck, 1991) zagovarjajo stališče, da kognitivno PT usmeritev lahko razumemo kot integrativno, ker kombinira vedenjske tehnike s kognitivnimi tehnikami in teorijo. Izhajajoč iz prej omenjenega dejstva, da je bila psihoterapevtska dejavnost pogosto prevladujoče definirana z naravo težav, s katerimi se je ukvarjala, je to pomenilo nove možnosti za stik s psihoterapevti, ki so izhajali iz različnih usmeritev.

London in Palmer (1988) omenjata, da je razlog za integracijo usmeritev tudi v tem, da so se terapevti različnih PT usmeritev več družili med seboj v specializiranih klinikah za zdravljenje določenih motenj. Po letu 1970 je bil jasen trend po ustanavljanju klinik, ki so bile specializirane za specifične motnje, npr. agorafobijo, seksualne disfunkcije, obsesivno-kompulzivne motnje. Nastanek mrež psihoterapevtov je torej mogoče razumeti kot posledico na problem usmerjenih psihoterapij in hkrati tudi naslednji dejavnik zanimanja za integracijo različnih psihoterapevtskih usmeritev. Leta 1983 je bila ustanovljena SEPI (Society for the Exploration of Psychotherapy Integration), ki se bolj zanimala za raziskovanje integracije kot pa za promocijo kakšne posebne oblike integracije.

Po prelomu tisočletja je integracionistično gibanje močno kot še nikoli doslej. Približno polovica vseh psihoterapevtov po svetu sebe definira kot integrativne ali eklektične (Carere, 2005). Po drugi strani pa je termin „integrativen“, kot rečeno v uvodu, nejasen, slabo definiran in je težko ločljiv od pojma „eklektičen“. Nejasni principi integracije privedejo do tega, da „vsak“ lahko govori o svoji integrativni usmeritvi, še posebej tisti, ki imajo težave z uvrstitvijo sebe v eno od številnih obstoječih modalitet. Je integrativni terapevt integrativni zato, ker je tako odprtega duha in ni omejen ali pa zato, ker je prepotenten in se ne more najti v okvirih nobene od obstoječih šol? Nekaj resnice verjetno obstaja v vsaki od teh možnosti.

Torej je integrativna psihoterapija svoja teoretično prakseološka in praktična entiteta ali pa rešitev za označbo številnih heterogenih in včasih nekompatibilnih praks? Kaj sploh pomeni biti integrativni psihoterapevt? Spominjam se, da sem imel na začetku lastnega izobraževanja iz integrativne psihoterapije v okviru Inštituta Fritz Perls težave z razumevanjem, na kaj se označba »integrativen« sploh nanaša. Ali gre za poudarjanje pomena osredotočanja na interakcijo kognicije, vedenja in čustvovanja pri klientih/pacientih? Ali gre za označbo, izhajajočo iz prepoznanege potenciala različnih modalitet za medsebojno dopolnjevanje? Ali gre ob dejstvu poudarjanja

pomena na evidenci temelječe prakseologije in prakse za željo, da bi bili terapevtski postopki utemeljeni z empiričnimi dokazi? Pravzaprav sedaj takratno zmedenost glede imena dojemam kot povezano z vsemi temi dilemami. Poleg tega pa, kot rečeno na začetku, vedenje o obstoju »drugih svetov« od nekdanj žene človeka k temu, da jih spozna in zvrsti v odnos do lastnega sveta. Torej v jeziku psihoterapije gre za neke vrste potrebo po organiziranju skupnih vsebin v sprejemljivo in razumljivo metateoretično celoto, ki kolikor toliko pojasnjuje terapevtske spremembe. Seveda pa je trenutek, ko prestopimo neko mejo, označeno tudi s potrebo po ustrezni komunikaciji, torej s potrebo po minimalnih standardih skupnega izrazoslovja.

Na kratko pogledimo v zgodovino integracije v psihoterapiji. Pred letom 1970 ni bilo posebnega zanimanja za integracijo v psihoterapiji. To je naraslo v sedemdesetih letih, v osemdesetih pa se je interes za integracijo vidno povečal. Norcross & Goldfried (2005) opisujeta štiri glavne principe integracije.

Prvi pristop je usmerjen k iskanju morebitnih skupnih jeder v različnih modalitetah (Wampold, 2001; Miller, Duncan & Hubble, 2005). Značilno za ta pristop k raziskovanju integracije je poudarek na skupnih postopkih v terapiji, ki so se izkazali kot učinkoviti. Slaba stran tega pristopa je v tem, da zavrže tisto, kar je dobrega v specifičnem pristopu in ni skupno z drugimi pristopi. Torej da v iskanju homogenosti prezremo tisto heterogenost, ki sceno dela zanimivo in barvito. Poznansky in Mc Lennan (1995) celo povzemata, da analize številnih študij, ki so primerjale psihoterapevtske postopke, niso našle bistvenih razlik med pristopi.

Wildman in Wildman (1967) sta pred štiridesetimi leti ugotavljala, da je eklekticism »najbolj obetavna pot za praktika v psihoterapiji«. Kelly idr. (1978) pravijo, da se v ZDA konec sedemdesetih let 50 % praktikov pojmuje kot eklektičnih. Eklekticism relativizira pozicije klasičnih psihoterapevtskih modalitet. Logiko eklekticizma bi lahko povzeli v izreku: »Uporabim vse, kar lahko pride prav za posameznega pacienta v posamezni situaciji.« Značilen eklektični pristop predstavlja Lazarusov koncept (Lazarus, 1986) »BASIC ID (angl. Behaviour, Affect, Sensation, Imagery, Cognition, Interpersonal, Drugs/Biology).

Eklektični pristop se je razvil od divjega eklekticizma preko praktičnega do sistematičnega eklekticizma (Garfield, 1982). Značilen zastopnik eklekticizma Frederick C. Thorne (Thorne, 1950) se je že pred dobrimi petdesetimi leti zavzemal za sistematični eklekticism, imenovan tudi »razsvetljeni eklekticism« (»enlightened eclecticism«, Thomas, 1990) ali eklekticism z uvidom (»skilled eclecticism«, Goldstein, Stein, 1976).

Eklekticism, imenovan tudi pluralistična orientacija (Petzold, 2001), se torej nanaša na poskus definicije najboljših možnih tehnik, ki najbolj ustrezajo posameznemu klientu in njegovemu problemu. Te tehnike so lahko izbrane iz različnih psihoterapevtskih pristopov oz. šol. V tem primeru potrebujemo zadostno in kvalitetno bazo, ki zagotovi informacije, kateri pristopi so za katere vrste težav dali najboljše rezultate, npr. vedenjska psihoterapija za fobije, za obče življenjske probleme pogovori, za težke osebnostne motnje psihoanaliza, za psihosomatiko gestalt, za komunikacijske probleme skupinska psihoterapija itd.

Pri tem nas teoretična ozadja teh tehnik ne zanimajo oz. vsaj niso v ospredju. To ima lahko slabo plat v tem smislu, da se zdi, kot da preskočimo prakseološki nivo in konceptualni okvir in se prehitro znajdemo med samimi tehnikami, ki se lahko bolj ali manj posrečeno znajdejo na istem mestu. Primer za eklekticism je sistematična eklektična psihoterapija (Beutler in Clarkin, 1990) ali pa multimodalna terapija (Lazarus, 2005). Ti sistemi zagotavljajo metode za delo z določenimi klienti v določenih fazah terapije. Npr. Beutlerjev in Clarkinov eklektični pristop (Beutler in Clarkin, 1990) se začne z obravnavo številnih predispozicij klienta, ki vključujejo resnost in kompleksnost težav, stil spoprijemanja s težavami, stopnjo odpora itd. Ker seveda tudi te terapevtske tehnike ne morejo biti ločene od konteksta, npr. od terapevtskega odnosa, klientovega stila spoprijemanja, se eklektični pristop h konkretnemu primeru v praksi razlikuje glede na držo, ki jo terapevt zavzame do različnih klientov, npr. toplota, direktivnost. Obstajajo pa seveda

omejitve glede fleksibilnosti posameznega terapevta. Modificiranje pristopov in drže glede na klienta otežkoča opredelitev glede teoretične orientacije. Npr. vprašalniki kot tisti Poznanskega in McLennana (ki je v tekstu na kratko predstavljen kasneje) vsebujejo postavke, ki se nanašajo na toplino, stopnjo aktivnosti, poudarek na nezavednih procesih. V primeru eklektičnega pristopa je na take postavke težko odgovoriti, ker se le to spreminja glede na kliente.

Naslednji princip integracije smeri na področju psihoterapije, tretji po vrsti je princip oblikovanja metateorije, ki predstavlja nadgradnjo ali kombinacijo teorij iz katerih izhaja. Za razliko od pristopa skupnih faktorjev, ki predstavlja interes za iskanje aspektov, ki so skupne pri različnih usmeritvah, ali poskus definicije najboljših možnih tehnik kot pri eklekticismu, metateoretična integracija vsebuje kombinacijo aspektov, ki so med pristopi različni (Arkowitz, 1992). Primer za tovrstni princip integracije je integracija psihodinamičnih, družinsko-sistemskih in vedenjskih teorij v koncept »ciklične psihodinamike« (Wachtel, Kruk, & McKinney, 2005). Wachtel (1987) predlaga, da je akcija (vedenje) lahko sredstvo za vpogled in njegov pristop vključuje tako vedenjske kot psihodinamične metode.

Poznanski in McLennan (1995) sta analizirala nekatere obstoječe teoretične orientacije v psihoterapiji. Predlagala sta dve polarni dimenziji teoretičnih orientacij: analitično proti eksperimentalni (*izkustveni, empirični*) ter subjektivno proti objektivni. Poskusila sta nekatere glavne teoretične opredelitve (psihodinamične, vedenjske, humanistično-izkustvene) uvrstiti v predlagani koncept. Vendar kaže, da te dimenzije ne opišejo dovolj natančno kombinacij oz. integracij bazičnih teorij. Posamezen integrativni pristop ima lahko pomembne poudarke na več kombinacijah teh dveh dimenzij oz. štirih področij. Npr. Wachtelova teorija integrira psihodinamične in behavioristične konstrukte. Psihoterapevti, ki so svoj pristop ocenjevali s pomočjo teh dveh dimenzij, so pokazali, da je v tej konkretni integracijski opciji pomemben tako subjektivni kot objektivni pol. Zato bi bilo morda bolj primerno vsako od štirih celic pojmovati kot ločeno dimenzijo kot pa razumeti konstrukte kot bipolarne. Tako bi imeli štiri dimenzije: analitično, eksperimentalno, subjektivno in objektivno. Vsaka integracijska opcija bi se opredelila glede na to, koliko so analitični, koliko temeljijo na izkustvu, koliko so objektivni oz. koliko subjektivni. Wachtelov pristop bi lahko uvrstili v kombinatorično podskupino metateoretične integracije, kjer, kot rečeno, cilj ni zgolj integracija na praktičnem nivoju, ampak temeljna integracija konceptov.

Primer za metateoretično orientacijo je tudi integrativna psihoterapija (Petzold, 2002), ki je začela nastajati v šestdesetih letih prejšnjega stoletja, ki ima poudarek na nadgradnji omenjenih teorij, ne le na kombinatoriki. Združuje Ferenczijevo aktivno in elastično psihoanalizo, Perlsovo gestaltterapijo, Morenovo psihodramo, Iljinovo terapevtsko gledališče, terapije, orientirane na telo in gibanje (Petzold, 1988) ter vedenjske modifikacije. Ta metateoretični model lahko razumemo tudi kot nadgradnja teorij v luči zajemanja različnih aspektov človekovega bivanja, ki je opisano v konceptu »drevesa znanosti« (Petzold, 2002).

Nekateri metateoretični pristopi združujejo manjše število izhodiščnih teorij na globljem nivoju, drugi pa opisujejo odnose med psihoterapevtskimi sistemi. Primer za to vrsto integracije je model kognitivne analitične terapije (Ryle, 2005), ki integrira teorijo objektivnih odnosov in kognitivno psihoterapijo ter tudi »transteoretični model« (Prochaska, DiClemente, 2005).

Pri metateoretični integraciji, ki gre lahko bolj v smer kombiniranja in združevanja različnih smeri ali pa integracijo z večjim poudarkom na nadgradnji izhodiščnih smeri, je smiselno dodati, da gre že znotraj samih glavnih teoretičnih smeri pogosto za premike v smislu integracije, npr. znotraj psihodinamičnih (selbst psihologija, teorija objektivnih odnosov). Ne obstaja enoten psihodinamični pristop in tudi ne enoten behavioristični pristop, ki bi lahko služil kot osnova za uniformno pozicijo (Goldfried in dr., 1990; Norcross, 1988). Znotraj vsakega pristopa obstaja veliko različnih teorij oz. podteorij, ki so pogosto medsebojno kompetitivne in vsaka po svoje pojasnjujejo klinične probleme in terapevtske tehnike (Kazdin, 1984).

Pri metateoretični-kombinatorični integraciji, kjer je nekoliko bolj v ospredju združevanje teorij kot njihova nadgradnja, gre za integracijo bolj na nivoju tehnik kot pa metod, pa vendar gre za nadgradnjo sistematičnega eklekticizma, torej ne več »zgolj« za eklekticizem. Npr. za gestaltistični pristop značilna tehnika »vroči sedež« (»hot seat«), ki je interpretirana v teoretičnih okvirih transakcijske analize. Treba je vedeti, kaj je in kaj ni kompatibilno, kje so močne in šibke plati posameznih postopkov (Prochaska in DiClemente, 1984).

Metateoretična integracija je princip, ki na prakseološkem nivoju integrira različne metode in tehnike ter na teoretičnem nivoju različne koncepte in modele. Pravzaprav gre za nadaljevanje tega, kar je ponudil sistematični eklekticizem, le da tu ne gre za »skupne faktorje«, ampak za povezavo teorije in prakse na višjem nivoju. Zgodnje oblike tega pristopa predstavljajo npr. »racionalno-emotivna terapija« (Ellis, 1962), »terapija s čustvi« (»feeling therapy«, Hart, Binder in Corriere (1972), »nevrolingvistično programiranje« (Bandler, Grinder, 1988).

In na koncu, četrti princip tu opisane integracije, se v praksi zdi precej sprejemljiv model, ki predpostavlja potrebo po solidni osnovi, torej obvladovanju izbranega teoretično-praktičnega pristopa, ki pa lahko asimilira določene intervencije in razlage drugih pristopov (Messer, 1992) in ga zato lahko imenujemo asimilacijska integracija. Tovrstna integracija predstavlja primerno pot k integraciji tudi z osebnega vidika, ker pač terapevtu nudi občutek varnosti, dokler stoji na trdnih tleh pristopa, ki ga pozna, tega pa lahko obogati z drugimi spoznanji in s tehnikami. Kot opisano, je to lahko neke vrste neformalna integracija, formalni primer tovrstne integracije pa npr. temelji na psihodinamičnih temeljih (Stricker & Gold, 2005) in kognitivno-vedenjskih temeljih (Castonguay, Newman, Borkovec, Holtforth, & Maramba, 2005).

Naj se za zaključek poskusimo ozreti v prihodnost integracije v psihoterapiji oz. psihoterapije na splošno. Kot zanimivost želim predstaviti kratko raziskavo, ki se nanaša na oceno prihodnosti psihoterapije (Norcross, Freedheim, 2005). V raziskavo je bilo vključenih štirideset strokovnjakov s področja psihoterapije in integracije v psihoterapiji. Pripadali so različnim psihoterapevtskim usmeritvam. Reševali so vprašalnik, ki se nanaša na oceno psihoterapije v prihodnosti na petih področjih. Udeleženci so odgovarjali na vprašanja, povezana s predikcijo o uporabi terapevtskih intervencij v prihodnosti (npr. uporaba audio/video pripomočkov, kognitivno restrukturiranje, ekspozicija »in vivo« ...), kdo bo nudil psihoterapijo (kar je, še sploh njihovi odgovori, zelo krivoverno vprašanje v našem času), katere bodo prevladujoče terapevtske modalitete oz. teoretične orientacije, kako bo organiziran sistem psihoterapevtske pomoči ter kako ocenjujejo natančnost svojih odgovorov.

Na kratko so bili odgovori naslednji. V prihodnosti bodo najpogostejše terapevtske intervencije tiste z uporabo video in avdio feedbacka, tehnike reševanja problemov, kognitivno restrukturiranje, tehnike „samopomoči“, ekspozicija (in vivo), večšine komuniciranja. Najmanj uporabljane tehnike bodo: negativno pogojevanje, proste asociacije, interpretacije sanj itd.. Torej strukturirane in direktivne tehnike, usmerjene na sedanost, naj bi bile po mnenju udeležencev omenjene študije najpogostejše uporabljane v prihodnosti. In obratno, nestrukturirane tehnike z relativno pasivno udeležbo klienta bodo manj uporabljane.

Vrste „terapevtov“, ki bodo aktivni pri delu s klienti, bodo v največji meri skupine za samopomoč, medicinske sestre v psihiatriji, usposobljeni socialni delavci in šele na četrtem mestu klinični psihologi. Najmanj pogosto bodo v tej vlogi psihiatri, diplomirani psihologi, duhovniki, psihologi-svetovalci. Nasploh naj bi imela zaradi manj socialno usmerjenega zdravstvenega sistema večji vpliv farmakoterapija v škodo psihoterapije. Ta napoved se žal v sedanosti pogosto potrjuje. S tem seveda ne govorimo proti nujnosti farmakoterapije tam, kjer je zaradi narave določene bolezni ta potrebna, ampak govorimo o potrebi in želji po uravnoveženosti ali celostnosti pristopa k zdravljenju.

Najpogostejše terapevtske modalitete bodo izrazito kratkotrajne terapije in v skladu s tem negativna pričakovanja glede dolgo trajajočih terapij. Individualna terapija in „spletna terapija“ bosta ostali aktualni. Rahel porast so udeleženci pričakovali tudi za izobraževalne skupine, terapije parov, krizne intervencije in skupinsko terapijo. Teoretične orientacije, ki naj bi bile najpogostejše, so tiste, ki temeljijo na teoretični integraciji, tehničnem eklekticismu, kognitivni psihoterapiji, sistemski in družinski psihoterapiji. In najmanj naj bi bile aktualne transakcijska analiza, psihoanaliza, NLP, eksistencialna psihoterapija.—Specialisti s področja psihosocialne higijene bodo še naprej vključeni v načrtne zdravstvene oskrbe, psihoterapevti bodo specialisti, ne pa splošni praktiki. Psihoterapevti, ki so sodelovali v tej raziskavi, so na koncu odgovorili, da so njihove predikcije ohlapne, torej da gre le za oceno dogajanja v prihodnosti.

Če poskušamo povzeti razmišljanje o integraciji v psihoterapiji s poskusom pogleda v prihodnost ter upoštevajoč kontinuum (zgodovino) in kontekst (trenutne okoliščine), lahko rečemo, da je pred integracijo nekaj bistvenih nalog, ki se nanašajo na štiri glavna področja: teoretična ali konceptualna razjasnitev, raziskovanje procesa psihoterapije, raziskovanje učinkovitosti integrativnih oz. sistematičnih eklektičnih usmeritev in trening ter supervizija integrativnih psihoterapevtov.

Kot lasten komentar k rezultatom raziskave dodajam opažanja oz. vtis, da se pogosto zdi, da je psihoterapija nadstandardna dejavnost. Menim, da je število psihoterapevtov nižje, kot so pa potrebe po njih. Zakonsko v Sloveniji področje ni urejeno, kar predstavlja nevarnost stroki in posledično škodo uporabnikom psihoterapevtske dejavnosti. Tukaj velja pregovor: Kjer se prepirata dva, tretji dobiček ima. Psihoterapevti obeh združenj v Sloveniji imajo v marsičem podobno izobrazbeno kariero, dobiček pa imajo tisti, ki se tudi razglašajo za psihoterapevte, pa pogosto nimajo ustrezne izobrazbe. Naj k temu komentarju dodam še eno verjetno »heretično« trditev, da bo kot paradni konj informacijske dobe vse večjo vlogo imel internet. S tem ne mislim, da bo nadomestil psihoterapijo, kot jo poznamo danes, ampak da bo lahko konkuriral »klasični« obliki psihoterapije v določenih segmentih, npr. informiranje, z možnostjo interaktivnosti, spodbujanje določenih veščin ipd.

Pogled na trenutno situacijo na tem področju lahko sklenemo z začetno ugotovitvijo, da psihoterapevti radi trdno stojijo na tleh psihoterapevtskega pristopa, iz katerega izhajajo. To se mi zdi iz več razlogov razumljivo in tudi prav. Gre za še kako potreben lasten občutek »mojstrstva« psihoterapevtov, ki je pa lahko »nevaren« v smislu obtičanja na tem istem mestu. Zato menim, da v smislu izreka »don't push the river« ni treba hiteti, ampak je treba integraciji v psihoterapiji in seveda psihoterapevtom kot njenim nosilcem dati čas. Integracija v psihoterapiji ni imela tako velike vloge v integraciji kot pri zblizanju psihoterapevtskih smeri. To pomeni, da psihoterapevtske smeri in združenja v marsičem še vedno stojijo daleč vsaka k sebi, po drugi strani pa so si tudi zaradi integracijskih prizadevanj manj oddaljena kot pred časom, torej manj segregirana. Meni osebno smeri, ki so mi manj poznane, ne predstavljajo grožnje, ampak zanimanje. Zato se lahko o integraciji pogovarjamo, kar je dobrodošlo. Nekateri (Wolfe in dr., 1988; Lief, 1985) celo menijo, da področje psihoterapije še ni zrelo za integracijo. Kvečjemu se zdi, pravijo, da je v fazi desegregacije, za katero je značilno, da popuščajo pregrade med različnimi šolami in orientacijami. Šele ko bodo pregrade med šolami dovolj zrahljane, lahko pričakujemo učinkovito in plodno integracijo usmeritev. Menim, da v kolikor popuščajo pregrade, točno do te mere je ob upoštevanju zgoraj omenjenih štirih nalog psihoterapije v prihodnosti področje zrelo tudi za integracijo. Menim, da so integrativne perspektive kataklitične v smislu iskanja novih poti razmišljanja in terapevtske prakse, ki presega teorijo in prakso posamezne modalitete.

Odrple so nekatere nove poti razmišljanja. Vendar pogost in obstoječ problem integracije je to, da nismo povsem prepričani, kakšno podobo integrativne terapije v resnici imajo. Včasih se zdi, da gre za ne povsem dokončne hibride. Dostikrat so te teorije bolj splošne perspektive kot formalne teorije. Dostikrat je na osnovi njih težko postaviti preverljive hipoteze. Največji izziv

integrativnih teorij je najti način generiranja in preverjanja hipotez, ki temeljijo na teh novih pogledih.

Kot vidimo, enotna integrativna teorija ne obstaja in tudi ne enoten način integracije različnih pristopov. Obstaja nekaj pristopov, ki so obetajoči, npr. transteoretični pristop (Prochaska, Norcross, DiClemente, 1995), ki temelji na enostavni ideji, da je sprememba mogoča, »če obstaja korespondenca med stopnjami in procesom spremembe«. Določen proces spremembe je mogoč oz. učinkovit le, če se zgodi na določeni stopnji spremembe. Razumeti moramo sekvence sprememb, skozi katere morajo iti ljudje, če hočemo, da bodo te trajne.—Obetaven je tudi generični model psihoterapije (Orlinsky, Howard, 1995), ki temelji na številnih raziskavah psihoterapije in jih želi tudi vzpodbujati. Želi definirati pomembne spremenljivke in hipoteze, ki so pomembne v procesu psihoterapevtske spremembe.—Pomemben je tudi model selfa kot integrativnega konstrukta (Greenberg in dr., 1993), ki temelji predvsem na napredku kognitivne znanosti, konceptih sebstva (selfa) in sheme, ki sta osrednji na veliko različnih področjih psihoterapije in psihoterapevtske integracije. Wolfe (1995) je sintetiziral ogromno literature na področju sebstva in govori o tem, da patologija sebstva predstavlja žarišče integrativnega tretmaja za različne PT pristope.—Omembe vredni so integrativni pristopi, ki obravnavajo odpor do sprememb. Razumevanje odpora do sprememb lahko pripelje do razumevanja procesa spremembe. Ne moremo namreč govoriti o spremembah, če ne razumemo principa in pomena stabilizacije in njune komplementarnosti. Pomembni avtorji s tega področja so Arkowitz, Mahoney, Omer idr.—K pomembnim pristopom štejem tudi metateoretični pristop k integraciji, kot ga opisuje Hilarion Petzold, in zajema več kot samo psiho (emocija, motivacija, volja ...) in zato govori o »terapiji človeka« (»human therapy«). Kot tak meji na področje integracije, o katerem na tem mestu ni bilo govora, transteoretični integraciji, ki (psiho)terapijo obravnava kot interdisciplinarno temo in vanjo vključuje tudi druge vede. □

### Viri:

- Arkowitz, H. (1992b). Psychotherapy integration: Bringing psychotherapy back to psychology. *The General Psychologist*, 28, 11–20.
- Bandler, R., & Grinder, J. (1979). *Frogs into princes: Neurolinguistic programming*. Moab, UT: Real People Press.
- Beck, A. T. (1991). Cognitive therapy as the integrative therapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 1, 191–198.
- Beutler, L. E., & Clarkin, J. (1990). *Differential treatment selection: Toward targeted therapeutic interventions*. New York: Brunner/Mazel.
- Budman, S. H. (Ed.). (1981). *Forms of brief therapy*. New York: Guilford Press.
- Carere (2005). The Problem of Psychotherapy Integration. svet.splet marec 2008, <http://www.cyberpsych.org/sepi/sepidocs.htm>.
- Castonguay, L. G., Newman, M. G., Borkovec, T. D., Holtforth, M. G. & Maramba, G. G. (2005). Cognitive-behavioral assimilative integration. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (2nd ed., pp. 241–260). New York: Oxford.
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Lyle Stuart.
- Garfield, S. L. (1982). Eclecticism and integration in psychotherapy. *Behavior Therapy*, 13, 610–623.
- Goldfried, M. R., Greenberg, L. S., & Marmor, C. (1990). Individual psychotherapy: Process and outcome. *Annual Review of Psychology*, 41, 659–688.
- Goldstein, A. P., & Stein, N. (1976). *Prescriptive psychotherapies*. New York: Pergamon Press.
- Greenberg, L. S., Rice, L. N., & Elliott, R. (1993). *Facilitating emotional change: The moment-by-moment process*. New York: Guilford Press.
- Hart, J., Corriere, R., & Binder, J. (1975). *Going sane: An introduction to feeling therapy*. New York: Jason Aaronson.

- Karasu, T. B. (1986). The specificity versus nonspecificity dilemma: Toward identifying therapeutic change agents. *American Journal of Psychiatry*, 143, 687–695.
- Kazdin, A. E. (1984). Integration of psychodynamic and behavioral psychotherapies: Conceptual versus empirical syntheses. In H. Arkowitz & S. B. Messer (Eds.), *Psychoanalytic therapy and behavior therapy: Is integration possible?* (pp. 139–170). New York: Plenum.
- Lambert, M. J. (1986). Implications of psychotherapy outcome research for eclectic psychotherapy. In J. C. Norcross (Ed.), *Handbook of eclectic psychotherapy* (pp. 436–462). New York: Brunner/Mazel.
- Lambert, M.J., Shapiro, D.A., & Bergin, A.E. (1986). The effectiveness of psychotherapy. V S.L. Garfield A.E. Bergin (Ur.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (3izd.). New York: Wiley.
- Smith, D. (1982). Trends in counseling and psychotherapy. *American Psychologist*, 37, 802–809.
- Lazarus, A. A. (1986). Multimodal therapy. In J. C. Norcross (Ed.), *Handbook of eclectic psychotherapy* (str. 65–93). New York: Brunner/Mazel.
- Lazarus, A. A. (1989). Why I am an eclectic (not an integrationist). *British Journal of Guidance & Counselling*, 19, 248–258.
- Lief, H. I. (1985, June). Psychotherapy: Integration or segregation? Paper presented at the First Annual Conference of the Society for the Exploration of Psychotherapy Integration, Annapolis, MD.
- London, P., & Palmer, M. (1988). The integrative trend in psychotherapy in historical context. *Psychiatric Annals*, 18, 273–279.
- Messer, S. B. (1992). A critical examination of belief structures in integrative and eclectic psychotherapy. In J. C. Norcross, & M. R. Goldfried, (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 130–165). New York: Basic Books.
- Miller, S. D., Duncan, B. L., & Hubble, M. A. (2005). Outcome-informed clinical work. V J. C. Norcross, & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (2nd ed., pp. 84–102). New York: Oxford.
- Norcross, J. C. (1988). The exclusivity myth and the equifinality principle in psychotherapy. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 7, 415–421.
- Norcross, J. C. (1990). Commentary: Eclecticism misrepresented and integration misunderstood. *Psychotherapy*, 27, 297–300.
- Norcross, J. C., & Freedheim, D.K. (2005). Into the future: retrospect and prospect in psychotherapy. V: J. C. Norcross, & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (2.izdaja, str. 881-9000). New York: Oxford.
- Norcross, J. C., & Prochaska, J. O. (1988). A study of eclectic (and integrative) views revisited. *Professional Psychology: Research & Practice*, 19, 170–174.
- Orlinsky, D. E., & Howard, K. I. (1995). Unity and diversity among psychotherapies: A comparative perspective. In B. Bongar & L. E. Beutler (Eds.), *Comprehensive textbook of psychotherapy: Theory and practice* (pp. 3–23).
- Petzold, H.G. (1988). Therapie und Integration (uvodnik). *Integrative Therapie*, 4, 88, 259–268.
- Petzold (2001g). Integrative therapy in a nutshell: „Integrative Therapy“: History, Development and Concepts of an Innovative Approach to „Biopsychosocial“. Psychotherapy and Body Oriented Intervention. Polyloge, sneto 4.4.2008 <http://www.fpi-publikationen.de/polyloge/Petzold-Nutshell-Polyloge-01-2001.pdf>. Verlag Petzold + Sieper Düsseldorf/Hückeswagen
- Petzold, H. G. (2002). *Integrative Therapie* (3 zvezki). Paderborn: Junfermann.
- Poznanski, J. McLennan, J. (1995). Conceptualizing and Measuring Counselors' Theoretical Orientation. *Journal of Counseling Psychology*. 42 (4): 411–422
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1986). The transtheoretical approach. In J. C. Norcross (Ed.), *Handbook of eclectic psychotherapy* (str. 163-200). New York: Brunner/Mazel.
- Prochaska, J. O., & Norcross, J. C. (1994). *Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis* (3.izdaja). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Prochaska, J. O., Norcross, J. C., & DiClemente, C. C. (1994). *Changing for good*. New York: William

Morrow.

- Stricker, G. & Gold, J. (2005). Assimilative psychodynamic psychotherapy. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (2. izdaja., str. 221–240). New York: Oxford.
- Dowd, E. T. (2002). Memory Processes in Psychotherapy: Implications for Integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 12(2):233–246.
- Thorne, F. C. (1950). Principles of personality counselling; an eclectic viewpoint. *Journal of Clinical Psychology*, 1950.
- Wachtel, P. L. (1977). *Psychoanalysis and behaviour therapy. Toward an integration*. New York: Basic Books.
- Wachtel, P. L. (1984). On theory, practice, and the nature of integration. In H. Arkowitz & S. B. Messer (Ur.). *Psychoanalytic therapy and behavior therapy: Is integration possible?* (str. 31–52). New York: Plenum.
- Wachtel, P. L. (1987). *Action and insight*. New York: Guilford Press.
- Wachtel, P. L., Kruk, J. C., & McKinney, M. K. (2005). Cyclical psychodynamics and integrative relational psychotherapy. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (2. izd., str. 172–195). New York: Oxford.
- Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Wildman, R. W., & Wildman, R. W., II (1967). The practice of clinical psychology in the United States. *Journal of Clinical Psychology*, 23, 292–295.
- Wolfe, B. E. (1995). Self pathology and psychotherapy integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, 5, 293–312.
- Wolfe, B. E., Goldfried, M. R. (1988). Research on psychotherapy integration: Recommendations and conclusions from an NIMH workshop. [References]. [Journal; Peer Reviewed Journal] *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Vol 56 (3), 448–451.