

SAVREMENE TENDENCIJE U PSIHOTERAPIJI: SPECIJALIZACIJA PRAKSE I INTEGRACIJA ZNANJA

Vesna Gavrilov-Jerković¹

Filozofski fakultet u Novom Sadu

U radu se razmatra hronološki i teorijski razvoj psihoterapije u pravcu formulisanja psihoterapijske paradigme kao izraza naučne uznapređovalosti u ovoj oblasti, kao i metodološke i empirijske pretpostavke integrativnih modela u psihoterapiji.

Posebna pažnja se posvećuje pojavama koje obeležavaju oblast psihoterapije u novije vreme kao što su, sa jedne strane, naglasak na povećanoj potrebi za empirijskom proverom prakse i prateći trend ka specijalizaciji i, sa druge strane, osnaživanje trenda ka definisanju i istraživanju opštih mehanizama promene iz šire, integrativne i transteorijske perspektive.

Ključne reči: psihoterapija, integrativni pristup, činioci terapijske promene,

INSTITUCIONALIZACIJA PSIHOTERAPIJE

U ranim devedesetim godinama devetnaestog veka, kada je Freud započeo ličnu psihoanalizu, psihoterapija je imala potpuno drugačije obličje od one koju poznajemo danas. Nastala na evropskom tlu sa specifičnim kulturnim obeležjima oslanjanja na tradiciju, privatnost i sklonost analitičnosti, psihoterapija tog doba, kao metoda je pripadala isključivo privatnim ordinacijama i ekscentričnim i po pravilu bogatim klijentima, dok je kao teorija pretendovala da postane društveno značajan pogled na svet i polazište za širu kulturološku kritiku, a povremeno i program za revolucionarnu promenu. Moraće da prođe pola veka pa da psihoterapija postane javna institucionalno profilisana delatnost.

¹ Adresa autora: jerkovso@eunet.yu

Prva veća promena u obliku funkcionisanja psihoterapije nastupila je sa izmeštanjem značajnih protagonista psihoanalize na tlo Amerike tokom drugog svetskog rata. Američki pragmatizam i težnja ka intervenciji i promeni, vrednovanje onog što je novo i prilagodljivo i što povećava udobnost nasuprot vrednovanju starog, proverenog i onog što povećava samosvest, ostavili su nepovratni trag na dalji razvoj psihoterapije pa i na njen sadašnji oblik.

Amerikanizacija psihoanalize dovela je i do njene medikalizacije. Vrlo brzo nakon Freudovog prvog boravka u Americi 1909., ona postaje priznata tehnička disciplina koja počinje da se predaje na ponekim privatnim univerzitetima, ulazi u psihijatrijske priručnike, postaje deo psihijatrijskog programa koji se sprovodi po skupim privatnim klinikama i sve više se svodi na metod tretiranja ljudi sa psihičkim poteškoćama (Jacoby, 1986). Tako je politička i društveno kritična oštrica predratne evropske psihoanalize ustupila mesto tehnički usavršavanoj medicinski patroniziranoj disciplini i ovaj preokret je ostao upečatljivo obeležje posleratne psihoterapije.

Drugi svetski rat nije samo na ovaj način depolitizovao i pragmatizovao psihoanalizu. On ju je i popularizovao i pojave vezane za njega su značajno doprinele tome da psihoanaliza, odnosno psihoterapija postane javna delatnost.

Do 1940. godine psihoterapija je bila u javnosti slabo poznata. I onoliko koliko je bila poznata, bila je izjednačavana uglavnom sa psihoanalizom ili, u značajno manjoj meri, sa savetovanjem organizovanim pri koledžima i univerzitetima. Po VandenBosu i saradnicima (1992) nekoliko društveno ekonomskih faktora je značajno doprinelo tome da psihoterapija postane javna delatnost tehnički orijentisana i sa izrazitom sudbinom proliferacije i specijalizacije.

Prvenstveno, to je bila sama ratna situacija koja je dovela do porasta broja ljudi sa potrebom za psihijatrijskom i psihološkom pomoći. Američka armija je npr. procenila da će nakon rata oko dva miliona veterana trebati neki oblik ove pomoći (Grinker i Spiegel, 1945 po VandenBos et al., 1992).

Još jedan faktor je od posebne važnosti za sadašnji status psihoterapije. To je promena zdravstvenog osiguranja u zapadnim zemljama, prvenstveno u Americi. Ubrzo nakon završetka rata zdravstveno osiguranje postaje deo beneficija zaposlenih. Nakon otprilike dve decenije, psihoterapijski tretman počinje da ulazi u okvir ovih beneficija, što se smatra kao poseban podsticaj za popularizaciju ove struke i što se, nimalo slučajno, poklapa sa njenom teorijskom i tehničkom ekspanzijom. S jedne strane, ta postepena promena stava države prema psihoterapiji omogućila je da se psihoterapija razvija kao legitimna institucija sa jasno određenim standardima i sve pristupačnija sve većem broju korisnika. S druge strane, ova vrsta institucionalizacije započela je trku koja i danas traje, a koja je racionalizovana potrebom pravdanja efikasnosti pred tako moćnim patronom kao što je državni sistem zdravstvenog osiguranja.

AKTUELNO STANJE U PSIHOTERAPIJI

Aktuelno stanje u psihoterapiji je moguće istraživati i opisivati sa raznih aspekata. Opisaćemo one pojave za koje smatramo da najizrazitije obeležavaju savremenu psihoterapiju i za koje verujemo da najviše determinišu njen dalji razvoj, barem u bliskoj budućnosti. Prvenstveno, to je stalna napetost između teorijske i praktične divergencije i konvergencije izražena preko paralelnog postojanja teorijske fragmentacije i sve snažnijeg trenda ka integraciji. Drugo, to je kontradikcija između modela specifičnih faktora i modela zajedničkih činilaca terapijske promene.

Teorijska mrtva trka

Kao što smo opisali u prethodnom poglavlju, pre prvog svetskog rata, postojala su samo dva teorijska okvira o prirodi ljudske psihološke promene i mogućim putevima za njeno poticanje: psihoanaliza i bihevizizam. Izvesne ekonomske i socijalne promene nakon drugog svetskog rata i ponovo šezdesetih godina dvadesetog veka, dovele su na kušnju psihoterapeute da promene načine posmatranja, objašnjavanja i provociranja bihevioralne i personalne promene i da dopunjuju i revidiraju postojeće pravce i kreiraju nova rešenja za stara pitanja. Od tada do danas, broj različitih psihoterapijskih pravaca se popeo na nekih četiri do pet stotina. Osnovna pitanja koja su poticala razvoj psihoterapije su bila da li je i do koje mere čoveku dato da se menja, šta je to što treba menjati da bi adekvatnije funkcionisao, šta je cilj promene, odnosno, koji je poželjni način funkcionisanja i da li su neke forme menjanja bolje od nekih drugih. U zavisnosti od toga na koji nivo ili aspekt mnogostrukog psihičkog realiteta je stavljan akcenat, davani su i različito uobličeni teorijski odgovori koji su oko sebe uspevali da okupe manje ili više pristalica.

Savremena psihoterapijska scena obeležena je paralelnim postojanjem svih ovih pravaca i i dalje snažnom tendencijom ka novim kreacijama ili varijacijama unutar većih terapijskih pravaca. Ono što je važno podsetiti, to je da ekspanzija nije motivisana samo saznavnim interesima, nego da ima i ozbiljno ekonomsko utočište. Svaka ova teorijska inovacija nosi sa sobom pojavu raznih udruženja, lokalnih ili međunarodnih organizacija koje organizuju edukacije, izdaju licence i omogućavaju svojim pristalicama i razne druge beneficije osim onih koje se tiču profesionalnog identiteta. Pa, i pored ove trke za etiketom, teško je govoriti o isključivoj dominaciji nekog od aktuelno postojećih pravaca. Mada su autori pojedinačnih tretmanskih modela spremni da deklarativno demonstriraju svoje jedinstveno razumevanje terapijskog procesa i superiornost svoje izabrane metode, brojne istraživačke studije nisu uspele da izdvoje ni jedan teorijom rukovođen terapijski pravac generalno kao

efikasniji od nekog drugog. Zanimljiva je Wolpeova (1987) opaska da je tendencija ka teorijskoj diferencijaciji prirodna i razumljiva čak i ako nije empirijski podržana, te da proizilazi iz činjenice da su terapeuti zavedeni sopstvenim uspehom. Pošto u određenom procentu, svaka terapija može dovesti do uspeha, prirodno je da joj terapeut poveruje, čak i da postane vrlo vatren po tom pitanju, i da taj, svakako očekivani, uspeh pripíše svojoj metodi.

Rezultati evaluacije

Tendencija stalnog umnožavanja psihoterapijskih pristupa snažan je izazov i istraživačima u oblasti psihoterapije. Tako, od sredine prošlog veka, kad je Eysenck (1952) pokrenuo provokativna pitanja o vrednosti psihoterapije do danas, preduzeto je na hiljade manjih ili većih, korektnih ili manje korektnih istraživačkih procedura. Sa jedne strane, one su dale brojne pojedinačne odgovore, ali sa druge strane ukazale su i na mnoštvo problema u oblasti istraživanja i dale premalo nedvosmislenih odgovora oko kojih postoji konsenzus stručne psihoterapijske javnosti. Situacija je u izvesnoj meri postala jasnija 1976. godine, kada su Smith i Glass objavili rezultate nove statističke metode koju su nazvali meta-analiza: sistematski pregled istraživanja sa prethodno standardizovanim ishodima psihoterapije čime je omogućeno korektnije kompariranje različitih metoda i uslova. Ova metoda je dala do tada najozbiljniji empirijski dokaz o generalnoj efikasnosti psihoterapije. Od tada je preduzimano više meta-analitičkih studija sa stalnom tendencijom upotrebe sve rafiniranijih statističkih metoda i uslova kontrole validiranih istraživanja.

Noviji pregledi rezultata većeg broja meta-analitičkih studija (Nietzel et al., 2001; Lambert, 2002) izdvajaju nekoliko zaključaka o efikasnosti psihoterapije, koji važe za širok spektar ispitanih intervencija i različitih psihičkih poremećaja:

1. *Psihoterapija je efikasna. 75-80% onih koji započnu tretman, pokazuju poboljšanje nezavisno od vrste problema, izuzimajući biološki predisponirane psihičke poremećaje. Unutar toga postoje izvesne varijacije u pravcu veće tretabilnosti nekih poremećaja, kao što su npr. fobije ili ataci panike i manje tretabilnosti nekih drugih, kao što je npr. opsesivno-kompulzivni poremećaj. Psihoterapijski tretman psihički uslovljenih poremećaja u većini slučajeva nadmašuje izolovanu primenu medikamenata.*
2. *U poređenju sa netretiranim grupama i placebo kontrolnim grupama, klijenti psihoterapijskih grupa značajno više napreduju i to u odnosu 20 : 40 : 75.*
3. *U proseku, 5-10% klijenata tokom psihoterapije nazaduje u odnosu na inicijalno stanje, a 15-25% stagnira. Praćenje eventualnog nenapredovanja klijenta u prve tri seanse od strane stručnog neutralnog procenjivača i obaveštavanje terapeuta o tome smanjuje ove procenete. Generalno, povratno informisanje terapeuta o napredovanju klijenta povećava efikasnost i skraćuje tretman.*

4. *Među ispitivanim tretmanima nije nađena značajna razlika, odnosno, svi tretmani su podjednako uspješni. U izvesnom broju studija male razlike se pojavljuju u korist bihevioralnih i kognitivnih tretmana kada su u pitanju dobro definisani problemi kao što su npr. fobije.*
5. *Savršeniji istraživački nacrti daju rezultate o većoj efikasnosti tretmana.*
6. *Generalno posmatrano, što više terapije, to veći uspeh, ali veća poboljšanja se javljaju ranije u tretmanu. Oko 50% klijenata pokazuje poboljšanje nakon 6-8 seansi, a 75% do dvadeset šeste seanse. Kada se posmatraju, ne poboljšanja, nego klinički značajne promene, onda se registruje da se oko 30% klijenata oporavilo do desete seanse, 50% do dvadesete seanse, a 75% do pedeset pete seanse.*
7. *Pozitivni efekti tretmana održavaju se i nakon završetka terapije, kada se prati period od 6 meseci do 5 godina.*
8. *Postoji malo dokaza koji bi upućivali da je uspešnost tretmana povezana sa količinom profesionalnog iskustva i stepenom terapijske edukacije terapeuta.*

Vidimo da danas postoji empirijski podržana generalna saglasnost da su mnoge forme psihoterapije efikasne, u smislu da tretman dovodi do veće promene nego ne-tretman. Međutim, sa izuzetkom malog broja nedvosmislenih rezultata, situacija nije tako jasna i ružičasta. Činjenica je da je od osamdesetih godina tehnologija istraživanja u psihoterapiji mnogo kvalitetnija nego pre tog vremena, pa ipak, zaključci do kojih dolazimo još uvek ne mogu biti odvojeni od metoda evaluacije koje se koriste. Metode evaluacije variraju u značajnoj meri i mogu voditi vrlo različitim zaključcima iz iste baze podataka (Garfield et al., 1971). Tako, npr., Froyd i Lambert (1989, po Lambert, 1994) u pregledu 348 istraživanja ishoda tretmana objavljenih u periodu od 1983. do 1988. u dvadeset vodećih psiholoških časopisa identifikuju 1430 različitih mera od kojih su većina bile nestandardizovane skale i od kojih je njih 840 korišćeno samo tada i nikad više. Da ovaj fenomen nije vezan samo za heterogenost uzoraka pokazuje i podatak koji Lambert (1994) navodi pozivajući se na sličan pregled literature iz 1990. Ogleda sa saradnicima, koji su u 106 studija izbrojali 98 različitih mera pri čemu je uzorak bio maksimalno homogen jer je u pitanju bilo praćenje bihevioralno-kognitivnog tretmana u radu sa agorafobičarima. Ovo ukazuje na visok stepen neslaganja među istraživačima o tome šta bi trebalo da sačinjava neku standardnu bateriju tehnika i procedura kada se prati ishod tretmana, čak i kada je u pitanju ista teorijska pozadina tretmana i homogena populacija pacijenata. Pa, iako se ovo nesaglasje po Lambertu i Hillovoj (1994) može delimično objasniti kompleksnom i raznovrsnom prirodom psihoterapije, ono se ipak prvenstveno može prepoznati kao izostanak koherentnog naučnog pristupa ovoj oblasti.

TRAGANJE ZA EFIKASNIM INTEGRATIVNIM MODELOM

Važna konsekvencija žučnih teorijskih rasprava i brojnih istraživanja toga koja terapija je efikasnija je i stavljanje prevelikog akcenta na razlike među školama na račun ignorisanja njihovih sličnosti. U tom smislu je zanimljivo i informativno da se podsetimo starih, ali aktuelnih nalaza Fiedlera (Goldfried, 1980; Stricker i Gold, 1996), po kojima kliničari, posmatrajući video trake tri seanse koje su vodili terapeuti različitih terapijskih orijentacija, nisu mogli da odrede koji terapeut pripada kojoj školi, kao i da je veća sličnost nađena među iskusnim terapeutima različitih orijentacija nego među mlađim kliničarima iste ili slične orijentacije. Ovi nalazi su bili snažan doprinos zapažanju da je osim teorijskih specifičnosti jednako važno tragati za onim što je zajedničko za različite terapijske metode. Takođe, to je bilo i plodonosno zaokretanje u oblasti evaluacije terapije jer ispred pitanja koja je škola ili metoda bolja, stavlja pitanje koje su opšte pravilnosti promene, kako, pod kojim uslovima i na koji način se promena sprovodi. Postavljanje ovih pitanja, između mnogih drugih faktora, nužno je vodilo razvoju psihoterapije i u pravcu integracije.

U Evropi prve integrativne ideje i pokušaje vezujemo za Hilariona Petzolda. Početkom sedamdesetih, on osniva prvi integrativni institut iz kojeg su potekli razni edukativni kursevi po Evropi, a od 1973. su se više godina pod njegovom organizacijom održavali i intenzivni međunarodni kursevi iz psihoterapije i to na Dugom Otoku u tadašnjoj Jugoslaviji!

Nedugo nakon Petzoldovih inicijativa, 1982. godine, sledbenici Alfreda Adlera okupljeni u Adlerovo udruženje za individualnu psihologiju organizovali su svetski kongres u Beču (Mahoney, 1991) posvećen uspostavljanju kontakta individualne psihologije sa drugim pristupima na koji su tim povodom pozvali predstavnike glavnih teorija. To je bilo prvi put da se zvanično, na nivou konferencije svetskog nivoa, sastanu predstavnici različitih opredeljenja sa ciljem da razviju dijalog o onome što im je zajedničko.

Kao događaj od izuzetne važnosti i uopšte, za razvoj psihoterapije, a posebno za razvoj integrativnog pristupa, navodi se i Konferencija o evoluciji psihoterapije organizovana 1985. u Feniksu (Phoenix) u Arizoni od strane Jeffrey Zeiga i Fondacije Milтона Ericksona opisana kao "Woodstock psihoterapije" (Zeig, 1987). Na ovoj konferenciji tvorci 15 vodećih pravaca: Beck, Bettelheim, Bowen, Ellis, Laing, Lazarus, Rogers, Bob i Mary Goulding, Haley, Rollo May, Minuchin, Moreno, Polster, Satir, Watzlawick, Wolberg, Wolpe, Whitaker, Rossi i Zeig uspostavili su dijalog, a neki se prvi put i sreli, o tada vodećim pitanjima iz ove oblasti. To su učinili pred registrovanih preko 7000 učesnika! Ideja o konvergenciji nasuprot divergenciji je ovim dobila potpuni legitimitet.

Stvari su postale jasne još 1983. godine, kada je na inicijativu Marvina Goldfrieda i Paula Wachtela osnovano Društvo za istraživanje psihoterapijske integracije, koje je održalo 1985. prvi kongres, kao i pokretanjem Žurnala za psihoterapijsku integraciju 1991. godine (Arnkoff i Glass, 1992). Od tada postoji izvesna moćna ravnoteža između jasne i diskretne teorijske perspektive i snažnog

pokreta za pronalaženjem puteva da se nađu sličnosti i bazični procesi među ovim ponekad vrlo različitim konceptualnim okvirima.

Stricker (2001) opisuje da se osnova jačanja ovog trenda tokom sedamdesetih i osamdesetih godina može prepoznati u nekim globalnijim društvenim razlozima. On govori da je porast stepena komunikacije među protagonistima terapijskih sistema posebno ohrabren potrebom terapeuta praktičara da se uklupe u ekonomske resurse, koji su bili namenjeni oblasti mentalnog zdravlja, isključivo preko demonstriranja efikasnosti svog pristupa. Drugi je podsticaj dolazio od strane psihijatrije i medicine koji se snažno proširio u oblast psihologije kroz pritisak vladinih programa da se psihopatologija konceptualizuje i tretira i da se procedure validiraju iz perspektive modela koji odgovara biomedicinskoj tradiciji. Ovi pritisci su se pokazali kao kritični pokretači za mnoge terapeute da promene ugao gledanja na svoju praksu i da umesto da tragaju za najboljom terapijom postanu mnogo pragmatičniji i da počnu da tragaju za onim najboljim u različitim terapijama ne bi li preživeli i ekonomski i profesionalno.

Norcross i Newman (1992, po Prochaska i Norcross, 1994) navode barem osam međusobno povezanih faktora koji su doprineli tako snažnom porastu interesovanja za razvoj integrativnih napora:

1. Porast broja pojedinačnih terapijskih pristupa;
2. Nemogućnost ijednog pojedinačnog teorijskog sistema da demonstrira superiornu efikasnost za sve pacijente i za sve probleme;
3. Spoljašnji socioekonomski faktori u vidu povećanja zahteva osiguravajućih društava za bržim i jeftinijim procedurama čija se efikasnost može dokumentovati;
4. Porast broja i popularnosti kratkih, vremenski ograničenih i problemski orijentisanih terapija;
5. Izostanak značajne razlike u efikasnosti pojedinačnih terapija;
6. Prepoznavanje uloge i identifikacija zajedničkih faktora u određivanju terapijskog ishoda;
7. Povećanje komunikacije među kliničarima i školama i povećana spremnost za istraživanje efekata različitih formi tretmana i
8. Pokretanje profesionalnih organizacija, mreža, konferencija i stručnih časopisa koji su posvećeni izučavanju psihoterapijske integracije.

Značenje termina integracija

U oblasti psihoterapije termin integracija se najčešće koristi na jedan od sledeća dva načina:

1. Odnosi se na proces integrisanja ličnosti. Kada se na ovaj način upotrebljava termin integracija, onda on obično ima značenje cilja tretmanskih procedura i predstavlja idealnu, teorijski oblikovanu meru

napretka. U zavisnosti od teorijske opredeljenosti, počevši od Hartmanna, Allporta, Angyala i Eriksona (Hrnjica, 1982), ovaj pojam je bio i jeste ispunjavan različitim sadržajima, ali nezavisno od toga, generalno, on se odnosi kako na organizacioni kvalitet ličnosti, tako i na proces stvaranja te nove celine i naglasak je na dobro uspostavljenoj dinamičkoj ravnoteži između procesa diferencijacije, individuacije i socijalizacije.

2. Odnosi se na integraciju teorijskih postavki u smislu povezivanja kognitivnih, afektivnih, bihevioralnih, fizioloških i sistemskih pristupa psihoterapiji u neku novu celinu (Erskine i Trautmann, 1996). Na ovaj način upotrebljen termin integracije odnosi se na stvaranje nove teorijske celine koja uzima u obzir mnoge do tada uobličene poglede na ljudsku prirodu, zakonitosti razvoja ličnosti i adekvatnog i neadekvatnog funkcionisanja. Akcenat je na pretpostavci da svaki pojedinačan pristup obezbeđuje validnu eksploraciju ponašanja, ali da je svaki obogaćen ako se selektivno i po nekom principu integriše sa nekim drugim pristupom. Na nivou svakodnevne terapijske prakse, kada terapeut formuliše terapijski cilj za konkretnog pacijenta, on uzima u obzir mnoge od ovih dimenzija i zainteresovan je da klijent i poveća samorazumevanje, i da preduzme neke bihevioralne promene, i da poveća svesnost, a često je praksom prinuđen i da prepozna da je klijentov problem definisan i fiziološkim funkcionisanjem i socijalnim i mikrosredinskim kontekstom.

Znači, nasuprot nekom definisanom terapijskom pravcu, psihoterapijska integracija se odnosi na napor i pokušaj da o čoveku i proceduri menjanja njegovog ponašanja naučimo nešto više sagledavajući ga iz različitih perspektiva. Karakteriše je otvorenost za različite pristupe i teorijske i praktične i spremnost za transteorijski dijalog, što proizilazi iz verovanja da dogmatična prijemčivost za jedan pravac zaustavlja i ometa razvoj psihoterapije i kao nauke i kao struke.

Postoji više puteva kojima se danas ostvaruje terapijska integracija. Najčešće to su pravci koji se označavaju kao teorijska integracija, tehnički eklekticism i zajednički faktori (Arkowitz 1992; Prochaska i Norcross, 1994).

Teorijska integracija

Teorijska integracija se odnosi na pravac u kojem se dva ili više psihoterapijskih sistema integriše u jedan novi sistem za koji se pretpostavlja da će dovesti do kumulacije znanja i dati osnovu za uspešniji pristup praksi. Ona uključuje sintezu pojedinačnih modela koji objašnjavaju funkcionisanje i razvoj ličnosti, psihopatologiju i psihološku promenu. Naglasak je na integraciji teorija koje stoje u osnovi pojedinačnih terapija zajedno sa tehnikama koje im pripadaju i

trebala bi da predstavlja novu konceptualnu kreaciju koja prevazilazi samo tehničku kombinaciju metoda.

Istorija ovog tipa konceptualizacije je u svom značajnom delu ustvari istorija integracije psihoanalize i bihevioralnih pristupa sa prvim pokušajima da se psihoanalitički termini prevedu na jezik teorije učenja. Događaj koji se označava kao prvi ozbiljan napor da se sintetizuju i integrišu ideje o neurozi i psihoterapiji iz perspektive ova dva teorijski različita sistema je objavljivanje knjige Dollarda i Millera iz 1950. godine pod nazivom "Ličnost i psihoterapija: analiza u terminima učenja, mišljenja i kulture".

Kada danas posmatramo Dollardovu i Millerovu kreaciju, možemo da kažemo da je došla prerano, u vreme kada još nije postojala adekvatna atmosfera za prihvatanje ovakvih pravaca u razvoju psihoterapije. Arkowitz (1992) izdvaja dva osnovna razloga zašto je ovaj impuls za teorijskom psihoterapijskom integracijom u to vreme ostao bez odgovarajućeg odjeka. Prvi je to što ni sam bihevioralni pravac još nije zaživeo kao terapijski moćna tvorevina. I pored robusne teorije učenja nije postojalo još uvek dovoljno izvedenih terapijskih tehnika sa kojima bi se mogla integrisati psihodinamski orijentisana terapija. Drugi je to što je bihviorizam tada bio dominantno antikognitivan što je predstavljalo dodatno opterećenje za integraciju sa sistemom razmišljanja kojem je pripadala psihoanaliza.

Tako je, osim još nekoliko skromnih pokušaja i nedovoljno zapaženih (Weitzman, 1967; London, 1964), trebalo da prođe dve decenije da bi ova tema postala ponovo otkrivena i obećavajuća u pokušaju da se nađe potentniji psihoterapijski model. Ove dve decenije su bile obeležene snažnim razvojem pojedinačnih terapijskih škola ali, takođe, i tehničkom ekspanzijom. I upravo je ovaj unutar sistemski razvoj doprineo tome da se otvore vrata i za integraciju, jer su se u tom razvoju pojedinačni sistemi počeli suštinski približavati. Tako je psihodinamski orijentisana terapija postala i kratka dinamska terapija, i ciljem usmerena i ego-fokusirana sa akcentom na adaptacione snage klijenta u prevazilaženju aktuelnih događaja koji su našli značajnije mesto u ordinaciji terapeuta i otvorena za rad sa tzv. težom patologijom od neuroza. Dotle je bihevioralna terapija, obogaćena mnogobrojnim procedurama za izazivanje bihevioralne promene, pretrpela uticaje socijalne teorije učenja, a preko njih je započeo nezaustavljiv talas inkorporacije kognitivnih medijacionih konstrukata i kognitivno orijentisanih tehnika.

U ovoj atmosferi, 1977. godine, Wachtel objavljuje svoje delo "Psihoanaliza i bihevioralna terapija: u pravcu integracije", koje se do danas smatra najobuhvatnijom i najuspešnijom integracijom ova dva pristupa i najuticajnijim impulsom u oblasti psihoterapijske teorijske integracije. On je tragao za onim elementima oba sistema koji su imali sopstvenu teorijsku vrednost i koji su mogli doprineti stvaranju konzistentne celine na način da sugerišu nove odgovore na pitanja iz oblasti etiologije poremećaja i da nude nove kliničke strategije i principe promene. Wachtel je verovao da će aktivna bihevioralna intervencija provocirati novi uvid, kao i da će novi uvid biti podsticaj za novu bihevioralnu promenu, čime se multipliciraju efekti ova dva pristupa.

Osim sjajnih teorijskih elaboracija koje je dosledno sproveo, verovatno je najveći doprinos ovog zamašnog Wachtelovog dela u tome što je pokazao, prvo, da se integracija na nivou teorije može sprovesti i drugo, da je pri toj integraciji preporučljivo poštovati neke principe. To se odnosi na činjenicu da ne postoji niti samo jedna psihodinamska teorija niti samo jedna bihevioralna teorija i da su neke od njih otvorenije za druge pristupe a da su neki pravci toliko različiti da je upitno bilo kakvo razmišljanje o nalaženju zajedničkog okvira.

Ovim principom Wachtel je pokrenuo jednu važnu raspravu o mogućim putevima teorijske integracije koji ni do danas nisu do kraja definisani, iako se može reći da postoji principijelni napredak. Najvažniji aspekt te rasprave je pitanje razlikovanja jedinica i formi integracije (Arkowitz, 1992).

Tako Schacht (1984) postojanje konfuzije na terenu integracije, a posebno teorijske, vidi u činjenici nedovoljnog razlikovanja onoga što pripada teoriji, tehnici, filozofskoj pretpostavci o ljudskoj prirodi ili metodi verifikacije. Nastavljajući se na ovu analizu, Franks (1984) veruje da se teorije međusobno u toj meri razlikuju u načinu na koji konceptualizuju problem, ciljeve promene i metode verifikacije, da je svaka integracija nemoguća i da je najveći domet ako se postigne integracija na kliničkom nivou što ga približava protagonistima eklektičkog pristupa. Messer i Winokur (1984) dovode u pitanje čak i ovu vrstu integracije s obzirom na povezanost tehnike sa teorijskim okvirom iz koga potiče i to uglavnom na osnovu bazičnijih filozofskih pretpostavki o ljudskoj prirodi i mogućnostima njenog menjanja, a koje su utkane u poruke koje upućujemo klijentima sprovodeći određenu terapijsku proceduru.

Takođe je važno prepoznati da među raznim pokušajima integracije dva ili više pojedinačnih pristupa u novi model ima različitih formi. Schacht (1984) naglašava da se pod teorijskom integracijom može smatrati samo onaj oblik integracije u kojem na osnovu poznatih principa deriviranih iz pojedinačnih teorija izrasta novi model koji odgovara na pitanja iz oblasti razvoja i organizacije ličnosti, psihopatologije i principa promene. Ovu formu treba razlikovati od formi jednostavnog prevođenja termina ili raznih sinergetskih modela, kao što je npr. implozivna terapija ili komplementarnih modela u kojima se pojedinačni modeli nadopunjuju u radu sa različitim problemima iste osobe, kakav je npr. korelativni model ili kakvi su savremeni socijalno psihijatrijski programi u kojima se sa istim pacijentom radi i individualna i grupna i porodična psihoterapija i socioterapija i radna terapija od strane različitih stručnjaka.

Danas su u relativnom usponu dve nešto drugačije forme teorijske terapijske integracije. Jedno je asimilativan pristup (Stricker i Gold, 1996; Stricker, 2001) koji je manje ambiciozan, ali je i principijelno i tehnički dosledniji od Wachtelovog pristupa. On se sastoji od traženja puteva da se jedan teorijski i operativni sistem usavrši rafiniranim dodavanjem tehnika i koncepata iz jednog ili više drugih sistema. Savremena literatura nam nudi razne oblike ovog tipa integracije sa skoro svim mogućim kombinacijama. Drugi je transteorijski model promene (Prochaska i Norcross, 1994) koji definiše stadijume, procese i nivoe promene kao različite dimenzije promene ponašanja apstrahovane na osnovu komparativne analize

vodećih terapijskih pravaca i koji služe kao opšti orijentir za teorijsku i praktičnu integraciju. U pitanju je operativan okvir za razumevanje kako i kada se ljudi odlučuju na promenu, kojim procesima je sprovode i kako je održavaju. U svom teorijskom i istraživačkom radu se rukovode Goldfriedovom idejom (Goldfried, 1980) da je psihoterapija višedimenzionalna i višemodalna delatnost koja se može analizirati barem na tri nivoa apstrakcije: teorijskom nivou, nivou bazičnih principa promene i nivou terapijskih tehnika i metoda. Na srednjem nivou, psihoterapija se bazira na nekoliko nedovoljno prepoznatih principa koji su maskirani različitom terminologijom. Poštujući ovu preporuku, Prochaska sa saradnicima kreira model o promeni koji nudi okvir za komparaciju različitih pravaca a da ih pri tome ne redukuje na skup opštih principa. Naročita vrednost ovog modela je u stalnom naporu autora da pojave o kojima govore empirijski verifikuju.

Prochaska i Norcross (1994) su ispitivali i koje su teorijske orijentacije bile osnove najčešćih kombinacija. Upoređujući rezultate dva slična istraživanja teorijske orijentacije terapeuta praktičara sprovedena u razmaku od deset godina, došli su do uvida o izvesnom pomaku. Po njihovoj analizi, kasnih sedamdesetih terapeuti koji su naginjali integraciji integrisali su najčešće psihodinamski i bihevioralni pristup, da bi nakon deset godina primat preuzeli kognitivni pravci.

Tehnički i sistematski eklektizam

Tehnički eklektizam je pravac integrisanja terapijskih pristupa u kojem je osnovni cilj povećanje naše sposobnosti da izaberemo najbolji tretman za klijenta koji ima neki specifičan problem. Arkowitz (1992), a i Lazarus (1987) ističu da je pravi kamen temeljac eklektizmu postavio Gordon Paul svojim poznatim pitanjem upućenim bihevioralnim terapeutima o tome koji tretman, od strane koga je najefektivniji za ovog konkretnog klijenta sa ovim specifičnim problemom i pod kojim setom okolnosti. Za ovaj pravac je karakteristično da izbor najbolje strategije za pojedinačnog klijenta nije rukovođen teorijskim okvirom iz kojeg proizilazi određena procedura, nego empirijski proverenim podacima o tome šta je bilo najefikasnije u prošlosti u radu sa sličnim klijentom i sličnim problemom. Kao što Lazarus (1977, str. 553) ističe: “Protivim se isticanju prednosti psihoanalize, prednosti geštalt terapije, prednosti egzistencijalne terapije, prednosti bihevior terapije ili isticanju prednosti bilo koje određene škole. Voleo bih da vidim napredak u psihološkom znanju, napredak u razumevanju ljudske interakcije, u smanjenju patnje, u otkrivanju KAKO u terapijskoj intervenciji.” Ovo se temelji na pretpostavci da tehnike koje primenjujemo u kliničkom radu mogu biti realno efikasne iz potpuno različitih razloga od onih koji su ponuđeni teorijom iz koje su derivirane (Lazarus, 1987), te da mogu biti i primenjene nezavisno od stepena terapeutove konceptualne saglasnosti sa njom. I pored činjenice da tokom šezdesetih i sedamdesetih godina dominiraju teorijom rukovođeni pristupi sa zanemarljivo

izraženom inicijativom njihovih nosilaca za dijalogom, pregledi orijentacija među terapeutima praktičarima već tada pokazuju značajan broj samozvanih eklektičara (Arkowitz, 1992; Prochaska and Norcross, 1994). Isti pregledi ukazuju na dominaciju potpuno idiosinkratičnih mešavina tehnika i procedura selekcionisanih na bazi subjektivne terapeutove procene i intuicije. Ova situacija je proisticala iz istovremene potrebe terapeuta da individualizuju pristup i povećaju efikasnost u radu sa konkretnim klijentom i nepostojanja sistematskih preporuka o selekciji tehnika i o tome kako se to pristup individualizuje. Zanimljiva činjenica o terapeutima praktičarima je da i nakon što se na polju istraživanja i treninga stanje promenilo u smislu da je od sedamdesetih i osamdesetih sve veći broj programa uvažavao potrebu za koncipiranjem eklekticizma, praktičari se i dalje slabo oslanjaju na preporuke istraživača. (Beutler, 2000). Ova situacija okarakterisana i teorijskom i praktičnom haotičnošću koju Eysenck (1970, po Prochaska i Norcross, 1994) opisuje kao “zbrku teorija i nered procedura” koje nemaju ni adekvatan racional ni empirijsku verifikaciju, a Norcross (1990, po Prochaska i Norcross, 1994) obeležava kao sinkretizam ili nekritične i nesistematske kombinacije, jeste jedan od povoda da se eklekticizam jasnije odredio prema teoriji i kliničkoj praksi. Najmarkantniji protagonisti potrebe da se psihoterapijskoj praksi priđe eklektički jesu Lazarus i Beutler.

Lazarus uvodi u terapijsku literaturu termin tehnički eklekticizam 1967. sa ciljem da ga suprotstavi teorijskoj integraciji. Ovo suprotstavljanje temelji na zaključku da teorije i pretpostavke koje stoje u osnovi različitih psihoterapijskih sistema često reflektuju fundamentalne razlike u ideologiji i epistemologiji koje prevazilaze nivo semantike i rezultiraju inkompatibilnošću koja ograničava praksu i efikasnu selekciju procedura. U to vreme njegovo interesovanje je bilo da proširi bihevioralnu terapiju kognitivnim intervencijama, ali će vrlo brzo prevazići isključivo ovu kombinaciju i 1973. će ponuditi pristup koji će nazvati multimodalna terapija koju i do danas nastavlja da razvija (Lazarus 1987; 2002). Osnovna pretpostavka u ovom pristupu je da klijenti pate od mnoštva problema koji su multideterminisani i višeslojni i koji zahtevaju jednako mnoštvo specifičnih tehnika da bi se postigla obuhvatnost i u proceni i u tretmanu. Obuhvatna terapija zahteva pažljivu procenu sedam modaliteta u kojima svaka osoba funkcioniše a to su bihevioralni, afektivni, nivo senzacija, nivo imaginacija, kognitivni, interpersonalni i biološki. Terapeut koji namerava da bude efikasan sa takvim opsegom problema mora da bude fleksibilan, mnogostran i tehnički eklektičan jer ni jedan teorijski omeđen pristup ne može da odgovori ovoj praktičnoj šarolikosti. Iako je Lazarus protiv teorijske integracije, on nikako nije ateoretičan. Naprotiv, on prepoznaje i potrebu i važnost da terapeuti operišu iz nekog teorijskog sistema jer im to pomaže u objašnjavanju pojava sa kojima rade i smatra da je nesistematski eklekticizam, neselektivno otvoren za svaki novi uticaj, jednako štetan kao i aktuelni nivo teorijske integracije. On ne odbacuje ideju i potrebu da je psihoterapiji potrebna šira teorijska integrativna baza, ali veruje da će ona izrasti iz stalnog angažovanja terapeuta da operacionalizuju i konkretizuju proces donošenja terapijskih odluka. Nužan uslov da bi se ovo postiglo on vidi u uspostavljanju boljeg dijaloga između

istraživanja i kliničke prakse pri čemu ističe obavezu istraživača da ne smeju da budu eklektični na način na koji to trebaju da budu kliničari.

Za Beutlerov eklekticism možemo reći da se principijelno razlikuje od Lazarusovog. Lazarusov eklekticism je izrazit primer težnje ka specifičnosti izražene preko verovanja da procedura kao aktivni specifični faktor promene ima determinišuću ulogu u povećanju efikasnosti tretmana. Beutler, međutim, iako ne zanemaruje važnost same procedure, ipak veruje da je važnije oslanjanje na empirijske podatke o varijablama koje dobijaju više statističke podrške. To su one koje se tiču klijenta, terapeuta i njihove interakcije. Posebnu važnost stavlja na procenu izvesnih klijentovih varijabli kao što su stepen distresa, ozbiljnost problema, karakteristični stil prevladavanja stresa i otpornost na terapijski uticaj (Beutler et al., 1994). Svoj pristup naziva sistematska eklektička psihoterapija u kojoj se koncentriše na nalaženje principa kako za izdvajanje relevantnih varijabli iz širokog spektra karakteristika klijenta, terapeuta i njihove interakcije, tako i za usaglašavanje ovih varijabli na način koji će povećati terapijsku efikasnost. Samo u ovom širokom kontekstu, Beutler ističe da možemo da se okrenemo i traženju koja tehnika bi dala najbolje rezultate. Kao i Lazarus, i Beutler naglašava nužnost povećanja komunikacije između istraživača i kliničara, pošto osnovni kriterijumi za terapijske odluke trebaju da budu do sada provereni rezultati o efikasnim izborima. U svojim skorašnjim istraživanjima, Beutler (2000) se bavi proširivanjem svog sistematskog eklektičkog pristupa pokušavajući da empirijski identifikuje varijable koje najviše obećavaju da će doprineti dobrom odabiru terapijske procedure i nudi spisak preporuka koje su empirijski podržane ali koje su i dovoljno fleksibilne da mogu biti integrisane u razne teorije koje preferiraju kliničari. Ovakav pristup jeste još jedna od mogućih konkretizacija pominjanog provaktivnog poziva Goldfreida (1980) da integrisani tretmani mogu biti bazirani na empirijski definisanim principima pre nego na eksplanatornim teorijama ili specifičnim tehnikama. Ovo jeste i osnovna razlika u odnosu na Lazarusa, pošto je Beutlerov stav da sistematski eklekticism koji obećava jeste principom vođen model, a ne empirijski podržanom procedurom i da je poznavanje osnovnih terapijskih principa i mogućnosti njihovog fleksibilnog uklapanja sa različitim pacijentima i različitim teorijskim modelima ono što odvaja veštog kliničara od tehničara. Okretanje ka principima rukovođenom modelu je ono što Beutlerov model značajno približava i spominjanom Prochaskinom trensteorijskom modelu promene.

Ono što je važno istaći je da, nasuprot ranije navedenim kritikama, savremeni eklekticism teži ka koherentnom teorijskom okviru i brižljivom oslanjanju na rezultate istraživanja prilikom preporuka za selekciju terapijskih procedura, s tim da teorijska koherentnost ostaje na nivou deskripcije problema. Pretpostavka od koje oni polaze i koja ih odvaja od teorijske integracije je da je statistika ta koja će dati konačan odgovor na početno Paulovo pitanje. Ovaj pristup se oslanja na istraživanje relacija među varijablama relevantnim za proces i ishod tretmana, pre nego na traganje za teorijom koja će te relacije konzistentno objasniti, sa ciljem da ponude hipotetičku matricu koja bi najefikasnije rukovođila kliničare u njihovim izborima sa konkretnim klijentima. Arkowitz (1992) upravo ovaj napor obeležava i kao

najveći doprinos eklekticizma jer je na sistematičan i empirijski validiran način uspeo da prevaziđe barijere pojedinačnih teorijskih sistema, ali i kao najveću zamku. Ovo isključivo oslanjanje na empirizam u selekciji procedura ukazuje na problem sa kojim se suočava svaki empirizam, a to je nemogućnost delanja u tako raznovrsnom svetu ako nemamo baš nikakav orijentir. Statistika sigurno nije dovoljan orijentir. I ona mora biti rukovođena nekom pretpostavkom. A šta sistematizovano produkuje pretpostavke ako ne teorija i tu i tehnički i sistematski eklekticizam nailaze na ozbiljan problem, u smislu šta je ono što će organizovati istraživanje relacija među kojim varijablama ako nemamo neki set pretpostavki deriviran iz nekog modela promene koja se dešava tokom terapijskog procesa.

Rezime o osnovnim razlikama između integrativnog i eklektičkog pristupa

Godine 1988. Američki nacionalni institut za mentalno zdravlje organizovao je radnu grupu koja je trebala da na osnovu pregleda postojećih integrativnih i eklektičkih pravaca opiše koji su to osnovni faktori po kojima se oni razlikuju. Prochaska i Norcross (1994 str. 431) sumiraju rezultate njihove analize na sledeći način:

Eklekticizam:

tehnički
divergentan
bira iz mnoštva
primenjuje postojeće
pravi kolekciju
primenjuje delove
empirijski
suma delova
realističan

Integracija:

teorijski
konvergentan
kombinuje mnoštvo
kreira novo
pravi mešavinu
ujedinjuje delove
više teorijski
više nego suma delova
idealističan

Iz ovog se još jednom vidi ono što smo na više mesta već napomenuli, a to je da je osnovna razlika u tome što eklektičari svoj napor ulažu u razvijanje empirijskog pragmatizma, a teorijski integrativni terapeuti u razvijanje teorijske fleksibilnosti. Realno stanje odnosa ova dva pravca možda je najbolje opisao Wachtel (1991 str. 44): "Prevazilaženje navika i ograničenja vezanih za pojedinačnu školu je još uvek vrlo teško i za mnoge od nas itegracija ostaje više kao cilj nego kao konstantna dnevna realnost. Eklekticizam u praksi i integracija kao aspiracija je

tačan opis onoga što najveći deo nas u integrativnom pokretu radimo većinu vremena.”

TRAGANJE ZA ČINIOCIMA PSIHOTERAPIJSKE PROMENE

Meta-analitičke studije ostavile su snažan uticaj na razvoj savremene psihoterapije. Osim važne uloge koje su imale u metodološkom pristupu evaluaciji psihoterapije uopšte, one su doprinele i nekim drugim transformacijama u ovoj oblasti. S jedne strane su potvrdile da psihoterapija definitivno “radi”, a sa druge strane su ukazale na tzv. “paradoks ekvivalencije” (Stiles et al., 1986). Činjenica da među ispitivanim terapijama ne postoji jasna i dosledna diferencijacija u veličini produkovanog efekta pokrenula je, osim već opisanog jačanja integrativnog i eklektičkog pristupa još neke ideje za razrešenje ove ne baš prijatne činjenice za ortodoksne predstavnike pojedinačnih pravaca. Dve vrlo uticajne posledice su pojačani trend ka specijalizaciji i sve veće prisustvo pristupa psihoterapiji sa pozicije modela opštih faktora.

Specijalizacija: pokret za promovisanje empirijski podržanih tretmana

Pre par godina, uglavnom na inicijativu kognitivno orijentisanih psihoterapeuta, odeljak kliničke psihologije APA-e (tzv. odeljak 12) oformio je operativnu grupu za promociju i širenje psiholoških procedura (Chambless et al., 1996). Zadatak ove grupe je bio da ažurira kriterijume za adekvatnu empirijsku validaciju tretmana, identifikuje efikasnost psiholoških intervencija u odnosu na definisane probleme, simptome ili poremećaje i selekcioniše terapijske strategije koje su podržane empirijskim istraživanjima, sa ciljem da se poboljša edukacija i da se studenti i terapeuti upoznaju sa ovim procedurama. 1995. godine ova grupa je prvi put objavila listu primera empirijski validiranih tretmana koji su zadovoljili, od strane grupe, definisane kriterijume za efikasnost. Od tada je operativna grupa par puta dopunjavala listu (Chambless i Hollon, 1998). Namera ovog pokreta je da se klinička psihologija promoviše kao naučna na proverenim podacima bazirana profesija i da se standardizuju tretmani, edukacija i evaluacija a da bi se obezbedio kvalitet usluge. Iako članovi operativne grupe eksplicitno u svom drugom izveštaju (1996) govore o tome da je spisak nekompletan i da ne treba da bude izjednačen sa vodičem za praksu ili sa kriterijumom za ekonomsku potporu od strane osiguravajućih društava, to ipak jesu pojave koje prate ovaj pokret. (Wampold, 2001). Verovanje koje stoji u osnovi inicijative za izdvajanjem empirijski podržanih procedura je da su tehnike među najvažnijim činiocima uspešnosti psihoterapije. Verovanje koje nije dobilo empirijsku potporu. Naprotiv!

Osim jasnih metodoloških zahteva o tome koje uslove istraživanje efikasnosti neke procedure mora da zadovolji da bi promovisalo tu proceduru kao članicu spiska, obavezan kriterijum je i da je ispitivana procedura poduprta priručnikom u kome se specifikuje sadržaj tehnike i proces njene implementacije.

Pojava priručnika se vezuje za rane šezdesete od strane bihevioralnih terapeuta, ali je masovnija upotreba počela početkom osamdesetih godina. I dok su ranije, pre osamdesetih godina, psihoterapijski pravci bili identifikovani preko široko opisivanih teorijskih principa i tehnika, priručnici su karakterisani tehničkom specifičnošću koja se ogleda kroz sledeća obeležja:

- obezbeđuju jasnu deskripciju tretmanskih principa zajedno sa operacijama preko kojih se principi primenjuju;
- operacije su predstavljene detaljno i konkretno;
- operacije su organizovane u sekvence sa uputstvima o vremenskoj raspoređenosti kroz tretmanske sesije;
- operacije su opisane tako da može biti mereno koliko ih se terapeut pridržava.

Ovako koncipirani priručnici su inicirali upotrebu specijalnih protokola za tretman različitih problema i ohrabрили identifikaciju i analizu terapeutovih operacija. Brojne su prednosti i koristi koje se mogu prepoznati od uvođenja priručnika i vođenja protokola. Lambert i Bergin (1994) navode neke:

- Priručnici mogu povećati internu validnost komparativnih studija ishoda preko standardizacije i jasnoće tehničkih aspekata primenjenih tretmana. Tako je npr. upotreba priručnika u poznatoj kolaborativnoj studiji depresije iz 1985. (Elkin, 1994), u kojoj su komparirane kognitivna terapija, interpersonalna terapija i medikamentozni tretman, omogućila jasno vođenu selekciju terapeuta, kontrolisanu proceduru edukacije terapeuta koji su bili uključeni u studiju, razvoj različitih rejting skala kojima se pratio efekat treninga kao i meru stepena slaganja odnosno razlikovanja razvrstanih terapijskih procedura.
- Priručnici mogu obezbediti preciznu, visoko organizovanu i bržu edukaciju budućih terapeuta sa jasnim standardima za sprovođenje supervizije i sa jasnim kriterijumima dostignutog stepena kompetentnosti.
- Na priručnicima bazirani tretmani nam otvaraju nove mogućnosti za istraživanje sličnosti i razlika među tretmanima. Tako je npr., Jakobson (1991 po Lambertu i Berginu, 1994) analizirao rezultate komparativne studije Snydera iz 1991. o veličini razlike u efektu između bihevioralne i na uvid usmerene bračne terapije. Nakon preciznog uvida u terapijske protokole konstatovao je da je od 31 navedene intervencije od strane na uvid orijentisanih terapeuta čak 26 karakteristično i za bihevioralni pristup i da, uprkos različitim teorijskim osnovama kompariranih pristupa, postoji vrlo malo razloga da se upoređuje njihova praktična efikasnost, s obzirom na veliku sličnost primenjenih procedura. Razrešenje mnogih kontroverzi koje postoje među pojedinačnim konkurentskim terapijskim pristupima je

ranije bilo skoro nemoguće zbog velikog broja često neuporedivih teorijskih formulacija i zbog propusta da se napravi distinkcija između teorije i tehnike. Pre uvođenja priručnika, čak i prve velike meta-analiitičke studije, iako su imale nameru da upoređuju efekte različitih terapija, realno su upoređivale terapeutovu identifikaciju sa određenim pravcem jer nije bilo objektivne mere različitosti na nivou konkretne primenjene procedure. Tako su priručnici omogućili da se odvoje studije terapeutove orijentacije od terapeutove intervencije. U tom smislu, meta-analiitičke studije koje obuhvataju istraživanja na priručniku baziranih tretmana imaju veću snagu dokaza.

Kao i mnoga druga "revolucionarna i konačna" otkrića u psihologiji i psihoterapiji, tako ni otkriće terapijskog priručnika do kraja nije dovelo do razrešenja postojećih kontroverzi i pored obećavajućih potencijala. Čak se može reći da je isprovociralo neke stare rasprave o tome da li je budućnost psihoterapije u povećanju tehničke efikasnosti terapeuta.

Zanimljivo je pitanje da li je uvođenje priručnika stvarno i dovelo do nekog pomaka u veštini terapeuta i u veličini terapijskog efekta. Rezultati su nedosledni, ali dominiraju oni koji upućuju na provokativan nalaz da nema značajne razlike u veličini efekta koji produkuju priručnikom vođeni terapeuti i koji produkuju terapeuti koji nisu koristili priručnike. U seriji studija Strupp i saradnici (1993 po Lambertu i Berginu 1994) dolaze do zanimljivih zapažanja. Dok se sa jedne strane, priručnici pokazuju kao efikasni u povećanju tehničke kompetentnosti terapeuta i intelektualne senzibilitnosti o važnosti konkretnog dijadnog procesa tokom seanse, sa druge strane provociraju pad stvarne osetljivosti terapeuta za komunikaciju. Kao nepoželjnu posledicu upotrebe priručnika u edukaciji terapeuta oni ističu da trenirani terapeuti imaju manju sklonost ka tome da budu optimistični, podržavajući i prihvatajući dok postaju više autoritativni i odbrambeni sa češćom upotrebom distancirane i kompleksne komunikacije.

Rečeno je da su se prvi priručnici pojavili u bihevioralnom tretmanu. Prvenstvena namena im je bila operacionalizacija tretmana u svrhe istraživanja. U međuvremenu, broj preporučenih tretmanskih priručnika je značajno porastao, a sve češće se koriste u svrhu edukacije i sprovođenja tretmana. Daleko su prevazišli bihevioralo orijentisane terapije i današnja karakteristika je da su više problemski usmereni sa ograničenom upotrebom, pa se može reći da je upotreba priručnika u smislu izdvajanja specifičnih tehničkih intervencija za identifikovanu populaciju klijenata postao standard u oblasti psihoterapije, posebno institucionalne. Ova činjenica uz već navedeni zahtev za pravljjenjem spiskova empirijski validiranih tretmana i fokus na protokolom vođene intervencije označavaju snažnu direkciju savremene psihoterapijske scene ka tzv. specifičnosti. Ona proizilazi iz snažne potrebe da se praksa standardizuje, a da cela oblast dobije status naučne po merilima pozitivističke tradicije koja je većim delom obeležila naš pogled na nauku u prošlom veku.

Ne minimizirajući sigurnu i teorijsku i praktičnu korist od hvale vrednog pokušaja da se uvede minimum standarda za evauacione studije i da se na osnovu njihovih rezultata prezentuju spiskovi uspešnih terapijskih strategija, ovi spiskovi istovremeno nose sa sobom i jednu opasnost. To je da potkrepljuju naivno stanovište da je moguće ustanoviti jednakost između kliničkog problema i teorijski oblikovane procedure. Istraživanja koja ne prate tako dosledno glad kliničara za receptima pokazuju da procedura i teorijski okvir procedure igraju najmanje važnu ulogu u varijabilitetu terapijske promene (Miller et al., 1997). Tako se neke pretretmanske karakteristike klijenta i relacija terapeuta i klijenta dosledno pokazuju kao važnije varijable. Oslanjajući se na ovakve podatke Norcross sa saradnicima 1998. osniva operativnu grupu za empirijski podržanu terapijsku relaciju pri odelenju psihoterapije APA-e koja sastavlja spisak empirijski validiranih preporuka praktičarima i istraživačima za obuku, sprovođenje i istraživanje psihoterapije (Norcross, 2000). Ova lista je nastala kao odgovor prethodnoj listi empirijski podržanih tretmana i propagira ideju da je efektivniji put istraživanja osnovnih terapijskih principa a ne teorijom rukovodenih tretmana. Zanimljiv je autizam kliničara, naročito mlađih povodom ovih rezultata i dalje nesrazmerno ulaganje više energije u traganje za metodom i profesionalnom etiketom.

Kontraudarac specijalizaciji

Godine 1997. Wampold sa svojim saradnicima (Wampold et al., 1997) pristupa meta-analitičkoj studiji sakupivši komparativne ishod studije iz šest vodećih žurnala koji se bave istraživanjem psihoterapijskog ishoda. Čak i uz osavremenjen i dizajnerski i statistički superiorniji aranžman, rezultati ponovo nedvosmisleno ukazuju na homogenost veličine efekta među konkurentskim tretmanima. Autori izvode zaključak, više puta već izvođen, da se tretirati ljude afektivno, bihevioralno, kognitivno, psihodinamski, humanistički, interpersonalno, ili medicinski pokazuje kao jednako vredno i, ponovo, “svi su pobednici i svi mogu da dobiju nagradu”. Do istog rezultata dolaze i Ahn i Wampold (2001) koji su sproveli meta analizu nad 27 komponent studija. Komponent studije predstavljaju posebnu vrstu istraživačkog dizajna čiji je cilj upravo definisanje uloge pojedinačnih terapijskih činilaca tako što pokušavaju da izoluju njihove efekte komparirajući tretmane sa njima i bez njih.

Tako učestalo dobijani intrigantni nalazi o nepostojanju razlika u efikasnosti različitih terapija najčešće se objašnjavaju na jedan od sledećih načina (Lambert and Bergin, 1994):

- Terapijska promena se realno može postići na više načina tako da različite terapije postižu isti cilj različitim sredstvima;
- Dosadašnje istraživačke strategije nisu dovoljno osetljive da registruju realno različite učinke terapijskih škola i usavršavanjem istraživačke tehnike te razlike će se i pojaviti;

- Različite teorije se ustvari oslanjaju na zajedničke faktore koji su realno lekovitiji od specifičnih primenjenih tehnika a na koje se neopravdano ne obraća dovoljno istraživačke pažnje.

U ovom momentu nema dovoljno empirijske podrške na osnovu koje bi se moglo odvojiti koje od ovih (ili neko drugo) tumačenja je ispravno. Činjenica je da različiti terapeuti s obzirom ili čak i bez obzira na svoju teorijsku opredeljenost primenjuju različite procedure u toku tretmana i da tim različitim putevima postižu manje više, gledano grupno, slične rezultate. Sasvim logično može zvučati tumačenje da su ljudska bića zbog svoje kompleksnosti podložna tome da različiti putevi provokacije mogu da ih pokrenu na promenu a da to bude efekat baš te provokacije. Beck (u Marmor, 1987 str. 280) to objašnjava na sledeći način: "Moje zapažanje je da različite terapije funkcionišu zato što one mogu da utiču na različite sisteme koji su svi međusobno povezani. Postoji neka vrsta unutrašnje cirkularnosti ili sinhroniciteta ili mreže fidebeka tako da je nemoguće da intervenišemo u jednom sistemu bez da utičemo i na drugi...Terapija koja je efikasna može raditi fokusirajući se na jedan sistem a produkujući odjeke kroz sve druge sisteme.". Do ovog momenta ovo funkcionišu na nivou spekulacije jer još ne poznajemo dovoljno mehanizme ljudske promene.

I drugo tumačenje može da ima osnove. Čitajući danas mnogobrojnu literaturu koja se bavi istraživanjem psihoterapije, mi postajemo svedoci da je ova oblast značajno napredovala i da ovog momenta barata moćnim metodološkim i statističkim aparatom. Mogućnosti audio i video snimanja seansi i pojava računarskih statističkih programa značajno su multiplicirala našu sposobnost da se bavimo temama procesa i ishoda psihoterapije. Pa, ipak i dalje, Lambert i Hill (1994) tvrde da je ova oblast u izvesnom haosu sa značajnim neslaganjima istraživača oko mnogih tema, naročito onih koje se tiču specifičnih mera koje treba upotrebljavati, ali takođe i oko toga koji procesi trebaju biti praćeni, što se posebno komplikuje kada se uzmu u obzir neki od dosadašnjih nalaza koji govore da praćenje različitih kombinacija procesa uvek baca novo svetlo na neke ranije nalaze o izolovanom praćenju istih procesa (Beutler, 2000). Ako se podsetimo i jednog ranijeg zapažanja Orlinskog i Howarda (1986), koji su dajući pregled preko 1100 studija sprovedenih u toku preko 35 godina o odnosu proces varijabli prema ishodu tretmana izbrojali skoro isto toliko različitih varijabli, onda nam otprilike može biti jasno koji su to potencijali za pomenuti kaos. U tom smislu je zbilja moguće da je paradoks ekvivalencije iluzija i artefakt nesavršene istraživačke metodologije i aktuelnog statusa naših modela o promeni. Upravo oslanjajući se na ovu alternativu, ranije opisani pokreti za empirijski podržane programe pokušavaju da pokrenu i praktičare i istraživače u pravcu otkrivanja uloge specifičnih faktora u tretmanu. Popularisani i ovim pokretom, priručnici u kojima se tretman specifikuje otvorili su mogućnosti da se osim efikasnosti nekog terapijskog pravca sve češće pod istraživačku lupu stavljaju i globalnije tretmanske strategije i specifične terapijske intervencije koje se sada mogu lakše diferencirati i od teorijske orijentacije terapeuta i od nekih njegovih personalnih karakteristika, a koje igraju bitnu ulogu u provociranju terapijske promene. Iako se globalno nije promenila veličina efekta

koji se objašnjava primenjenom tehnikom, postalo je jasnije pod kojim uslovima koje terapeutove intervencije postaju potentnije.

Treće tumačenje koje ističe postojanje opštih faktora koji funkcionišu u svakoj terapiji nezavisno od njenog teorijskog racionala i kojima objašnjava činjenicu sličnog nivoa efikasnosti dosadašnjih procedura je ono koje je značajno i već duže vremena razmatrano u istraživačkoj literaturi (ali retko i u teorijskoj) i za koje postoje relativno najsnažnije empirijske potvrde.

Specifično ili opšte?

Iz do sada navedenog, vidi se da je savremena psihoterapijska scena, nakon što je odahnula od dileme: “Da li terapija radi”, zaokupljena pitanjem: “A šta to čini da ona radi?” i u odgovaranju na ovo pitanje obeležena izvesnim antagonizmom dve struje, struje koja naginje specifičnosti i one koja naginje opštem u pokušajima definisanja činilaca u terapijskom procesu. Danas su, takođe, sve očigledniji pokušaji da se ove dve vizije pomire i da se prepozna mesto i specifičnih i opštih faktora u pojavi, veličini i trajanju terapijske promene.

Pristup specifičnih faktora pretpostavlja da one terapijske komponente koje su specifične za teorijski opredeljen tretman vode ishodu koji razlikuje određeni tretman od drugog tretmana ili od netretmana, odnosno da su odlučujući faktori efikasnosti nekog tretmana upravo oni elementi koji su specifični za taj tretman a ne za neki drugi. Ovi specifični činioci generalno se odnose na dobro definisane i namerne akcije terapeuta, kao što su interpretacija, tehnika duplih stolica, progresivna relaksacija, vođena fantazija, analiza snova, davanje domaćih zadataka, korekcija kognitivnih distorzija i nebrojano mnogo drugih tehnika. Teorijom vođeni terapijski pristupi, pokret za empirijski podržani tretman, tehnički eklektizam, pa u značajnoj meri i teorijski integrativni pristupi oslanjaju se na tu pretpostavku da je korist od terapije posledica upravo ovih specifičnih faktora i da su jedinstvene, specifične akcije terapeuta koje su manje ili više dosledno izvedene iz izvesnog teorijskog racionala one koje objašnjavaju uspeh psihoterapije.

Nasuprot navedenom, pristup opštih faktora pretpostavlja da postoje efektivni aspekti tretmana koji se odnose na one dimenzije terapijskog procesa koje nisu usko specifične ni za jedan odvojeni pravac kao ni za jednu pojedinačnu tehniku nego su zajedničke različitim formama terapije. Protagonisti ovog pristupa veruju da opšti faktori ili zajednički činioci više doprinose krajnjem ishodu tretmana nego nabrojani specifični faktori i da je to osnovni razlog zašto se različiti pristupi pokazuju kao podjednako uspešni. Traganje za onim što je zajedničko svim terapijama je plodonosniji put, jer identifikacija zajedničkih faktora može da nam pomogne da izgradimo i bolji model promene kao i efikasnu terapiju.

Razvoj ovog pristupa prati globalni razvoj integrativnog pristupa u smislu ranih ali pojedinačnih zapažanja bez adekvatne empirijske podrške uz značajno jačanje i prerastanje u pravi pokret od kraja sedamdesetih i početka osamdesetih godina i tu poziciju zadržava do danas.

Razvoj ideje o zajedničkim činionicima

Termin zajednički faktori u psihoterapiju uvodi Rosenzweig 1936. godine (Rosenzweig, 2002) i prvi sugerira mogućnost da terapije rade iz nekih drugih razloga a ne iz onih o kojima govore autoriteti terapijskih škola. On otvara mogućnost da su to izvesni nespecifični razlozi koji proističu iz tako karakterističnih obeležja same terapijske situacije, a ne iz specifičnih aktivnosti terapeuta. Među sugerisanim razlozima su terapijska relacija, terapijski racional, katarza i međuzavisnost aspekata terapeutove i klijentove ličnosti. U vreme kada se pojavio, njegov članak nije imao skoro nikakvog značajnijeg uticaja na dalji razvoj psihoterapije koja je upravo bila pred naletom divergencije.

Jedna od prvih konceptualizacija zajedničkih imenilaca u različitim pristupima a koja je nastala na osnovu dugogodišnjeg sistematskog posmatranja psihoterapijskih procesa, bila je konceptualizacija psihijatra Marmora (1987). Sredinom pedesetih on je pozvan da učestvuje u trogodišnjem istraživanju o prirodi psihoterapijskog procesa pod rukovodstvom Franca Alexandera. Seanse su bile snimane i praćene kroz jednosmerno ogledalo, te naknando analizirane. Marmor na osnovu ove analize prepoznaje, prvo, da su sve posmatrane psihoterapije dale slične rezultate i drugo, da je uspešnost posmatranih terapeuta više zavisila od njihovih personalnih karakteristika od kojih on navodi sposobnost razumevanja i empatije, nego od toga kojoj školi je terapeut pripadao. Predlaže spisak od barem sedam elemenata koji funkcionišu kao bazični činiooci terapijske promene nezavisno od teorijskog okvira škole. Kao onaj koji je od najvećeg uticaja, on izdvaja relaciju između terapeuta i klijenta.

Autor koji se smatra pravim začetnikom ovog pravca je svakako Frank (Arkowitz, 1992). U svojoj knjizi Persuazija i lečenje, iz 1961. godine, on zastupa tezu da je psihoterapija po svojoj strukturi delatnost vrlo slična viševkovnim oblicima psihološkog isceliteljstva i da je pravi put da otkrijemo njenu strukturu da je izučavamo u okviru i na osnovu različitih sličnih aktivnosti kao što su placebo efekat u medicini, razne tehnike "ispiranja mozga", isceliteljska aktivnost vračeva, lečenje putem vere i sl.. Ono što on prepoznaje u svim ovim delatnostima, to je da, iako nastupaju sa različitih pozicija i upotrebljavaju različita sredstva za uticaj, svi taj uticaj ostvaruju kroz iste zajedničke bazične modalitete. Najvažniji su oni koji se oslanjaju na činjenicu da su svi tražioci pomoći u jednoj specifičnoj situaciji koja ih čini osetljivim na ove bazične faktore, odnosno da su pod pritiskom demoralisanosti. Demoralizaciju definiše kao specifično stanje uma koje udružuje

sve simptome i koje se ogleda kroz beznade, gubitak samopoštovanja, osećaj lične nekompetentnosti, otuđenje i bespomoćnost. Opšte komponente svakog psihoterapijskog procesa su: povećanje nade, emocionalno nabijena relacija sa terapeutom zasnovana na poverenju, mogućnost katarze, konceptualna šema i terapijski ritual, ohrabrivanje novih puteva za razumevanje sebe i svog problema kroz interpretacije i korektivno emocionalno iskustvo. Te komponente su ono što dovodi, prvo, do smanjenja demoralizacije, povećanja optimizma, vere i očekivanja da su pozitivne promene dostižne, a zatim, i do pokretanja pacijenta u pravcu stvarne bihevioralne i personalne promene. Vidimo da, iako je prošlo četiri decenije, ova zapažanja i danas zauzimaju bazično mesto u savremenoj psihoterapiji kao i u nekim socijalnim teorijama učenja. Sve terapije koje se oslanjaju na samoregulativne mehanizme i ideju da je zadatak psihoterapeuta ne da reši klijentov problem nego da pokrene te samoregulativne mehanizme, ne bi li klijent sam rešio svoj problem, eksplicitno ili implicitno razvijaju Frankove ideje o demoralizaciji i važnosti opštih faktora za njeno saniranje.

Međutim, i pored toga što su i tadašnji autori prepoznali skoro sve važnije opšte faktore i analizirali ih na način koji je vrlo sličan današnjem, svi pomenuti pokušaji da se istakne važnost proučavanja opštih faktora u ono vreme ostaju bez većeg odjeka. Ozbiljan problem je bio taj što njihova zapažanja nisu imala čvrstu empirijsku validaciju, a sa druge strane, nisu imala tu vrstu atraktivnosti koju su imale pojedinačni teorijski modeli.

Od osamdesetih godina, ove ideje postaju ne samo brojnije, nego i počinju da ozbiljno uplivišu razvoj psihoterapije. Kvalitativan skok u istraživačkim procedurama i rezultati do kojih su dovele te procedure, sve češće dovode u pitanje do tada dominantni stav o specifičnosti i sve veći broj članaka i knjiga biva posvećeno temama integracije u kojima značajno mesto zauzima upravo tema opštih faktora. Ova razmatranja postaju mnogo preciznija i bivaju pretočena na nivo ispitivanih varijabli u istraživanjima procesa i ishoda tretmana.

Posebno inspirativno delo koje je pokrenulo nova istraživanja i nove pokušaje konceptualizacija opštih faktora je članak Lamberta (1992). U sveobuhvatnoj sintezi istraživanja on nalazi da se povoljni terapijski ishodi mogu objasniti prvenstveno delovanjem sledeća četiri faktora:

1. *Klijent sa svojim personalnim osobinama, talentima, resursima, verovanjima, socijalnom podrškom, spontanim remisijama i raznim povoljnim događajima u životu, dotajšnjim iskustvima kao i potencijalom za promenu i potencijalom da primi pomoć od drugih.* Miller i sar. (1997) ovo nazivaju eksteroterapijskim faktorima, pošto nisu specifično povezani sa samom situacijom klijentove formalne uključenosti u terapiju, nego postoje i nezavisno od nje. Lambert navodi da ovaj faktor objašnjava čak 40% varijabiliteta terapijske promene i varijable vezane za ovaj faktor predstavlja kao najpotentnije izvore terapijske promene. U svetlu ovih podataka, klasičan psihološki dijagnostički rad neosnovano zanemaruje ove činjenice dajući uglavnom prednost psihopatološkoj klasifikaciji.

2. *Terapijska relacija koja uključuje faktore kao što su empatija, srdačnost, brižnost, prihvatanje i ohrabrivanje.* Još od vremena kada je Rogers istakao svoje nužne i dovoljne uslove za terapijsku efikasnost, terapijska relacija je jedna od najistraživanijih opštih varijabli. Lambert navodi da je njegova obuhvatna studija pokazala da oko 30% varijabiliteta otpada na ovaj faktor. Weinberger (1995) govori da se terapijska relacija u studijama koje se bave zajedničkim faktorima istraživala ili kao radni savez ili kao transferna realcija. Bachelor (1991 po Orlinski et al., 1994) nalazi da je sa ishodom tretmana više povezana percepcija relacije iz ugla klijenta nego iz ugla terapeuta, što i na ovaj, indirektan način, ponovo u igru uvodi faktor klijenta.
3. *Očekivanje koje se odnosi prvenstveno na klijentovu nadu i očekivanje u vezi verovatnoće promene i koje nastaje kao rezultat ulaska i učešća u terapiji.* Klijentovo očekivanje promene suprotstavlja se demoralizaciji i korelira sa ishodom tretmana. Lambert navodi da ovaj faktor objašnjava 15% varijabiliteta terapijske promene. Za sada još uvek nije jasno da li je pozitivno očekivanje dovelo do pojave napretka u terapiji ili je napredak koji je isprovociran drugim sredstvima doveo do porasta očekivanja.
4. *Model ili tehnika.* Odnosi se na teorijsku orijentaciju i tehnike primenjene od strane kliničara. Na prethodnim stranicama je ukazano na to da nakon što su uvedeni priručnici kao standard u istraživanjima, promenjen je odnos prema ovoj temi. Lambert i Bergin (1994) navode da je u poslednje vreme drastično opalo interesovanje istraživača za ispitivanjem uloge teorijske orijentacije terapeuta a da je poraslo interesovanje za istraživanjem uloge terapijskih strategija i terapijskih procedura. Orlinski i saradnici (1994) govore da su u žiži interesovanja strategije za razvijanje onih psiholoških stanja i veština kod klijenta koje treba da provociraju promenu i nazivaju ih terapijske heuristike. Svaka strategija može biti komunicirana klijentu preko različitih terapijskih procedura. Oni daju iscrpan pregled rezultata velikog broja dosadašnjih studija posvećenih ulozi ovih strategija i konkretnih procedura iz kojih se vidi vrlo ograničen doprinos malog broja tretmanskih tehnika čija efikasnost varira u zavisnosti prvenstveno od osobina klijenta kao što je njegova spremnost da primi tuđ uticaj i sklonost razvijanju otpora. Zanimljiv nalaz je da je jedino paradoksalna intervencija u 100% ispitivanja povezana sa pozitivnim ishodom. Ni jedna druga tehnika ni približno nije dostigla ovu vrednost. Lambert navodi da na ovaj faktor otpada 15% varijabiliteta.

Prva tri faktora pripadaju opštim ili zajedničkim faktorima i vidi se da, po Lambertovom izveštaju, ukupno 85% varijabiliteta može da se objasni njima. Tako, najveći broj, na današnjem nivou dostignute korektnosti, sprovedenih istraživanja sugerise da je značaj specifičnih činilaca možda precenjen i da im se posvećuje, nesrazmerno njihovoj dokazanoj ulozi, previše važnosti i u istraživanjima i u edukaciji.

Međutim, stvari ipak nisu tako jednostavne, niti tako crno-bele. Kao što ne postoji jasna povezanost između teorijskog okvira iz kojeg se derivira neka strategija, niti jasna poveznost između strategije i procedure kojom se strategija ostvaruje, niti između propisane procedure i onoga šta kliničar zbilja u svojoj svakodnevnoj praksi radi, da bi smo mogli da tako linearno zaključujemo o specifičnim faktorima, tako ne postoji ni jednostavna konceptualizacija šta su to opšti faktori i da li je činjenica da je nešto zajedničko različitim tretmanima zaista i važno. A ono što je još manje jasno to je kakav je interaktivni odnos opštih i specifičnih faktora.

Problemi konceptualizacije opštih faktora

Jedan od najvažnijih ciljeva pristupa o zajedničkim faktorima je otkrivanje profila faktora koji su najčvršće povezani sa pozitivnim ishodom tretmana (Arkowitz, 1992). Tako identifikovani, oni bi mogli biti nova baza za izgradnju suštinskog integrativnog teorijskog okvira i efikasne terapijske prakse. Do sada nerazrešeni problem jeste pomenuta konceptualizacija ovih faktora. Različiti autori svoju pažnju fokusiraju na različite nivoe tretmana, što rezultira razmimoilaženjima i nesaglasnostima čak i u ovom pokretu.

Grencavage i Norcross (1990) su napravili pregled 50 publikacija koje se bave opštim faktorima ne bi li pronašli neke konvergencije među predloženim listama. Izbrojali su ukupno 89 zajedničkih imenilaca a naknadna analiza je pokazala da se ti činoci mogu na izvestan način grupisati. U grupi faktora koji se tiču karakteristika klijenta najčešće su izdvajani pozitivno očekivanje i nada. Drugu grupu faktora su činili oni koji se tiču karakteristika terapeuta i tu su najčešće prepoznavane terapeutova sposobnost da probudi nadu, sposobnost da uspostavi pozitivan, topao i empatičan odnos i da pokaže adekvatno razumevanje. Najveću grupu faktora su činili oni koji su prepoznati kao procesi promene koji su obuhvatali procese kao što su povećanje uvida ili svesnosti, katarza, emocionalno i interpersonalno učenje, obezbeđivanje racionala, usvajanje novih oblika ponašanja. Sledeća grupa faktora se odnosila na strukturu tremana, odnosno na upotrebu tehnika i rituala, fokus na unutrašnji doživljaj, istraživanje emocionalnih tema, pridržavanje teorije i okolnosti lečenja. I poslednju grupu koju su nazvali faktori relacije su činili razvijanje terapijskog saveza i karakteristike odnosa.

Ograničenja pristupa opštih faktora

Kakav je trenutni status pristupa koji naglašava važnost opštih faktora? Možemo reći nakon pregleda relevantne literature, da je njegov najveći uticaj vidljiv na polju istraživanja. Međutim, i pored velikog broja članaka i knjiga u kojima se

daje prednost zajedničkim činiocima kao bazičnim komponentama psihoterapijskog procesa, ovaj pristup je ostavio malo strukturiranog uticaja na edukaciju i na praksu kliničara. To se povezuje sa nedovoljnom specifičnošću i problemima koji su prisutni u vezi konceptualizacije, odnosno sa nedovoljnim poznavanjem prirode opštih faktora i posledičnom neodumicom oko toga kako se oni trebaju iskoristiti i modifikovati u praksi. Da nabrojimo samo neke od problema koji stoje pred istraživačima i analitičarima koji moraju biti rešeni da bi ovaj pristup praktično ostvario svoje potencijale.

Sve je očiglednije da postoji više mogućnosti za organizaciju posmatranja faktora, što naravno može da dovede do različitih zaključaka. Evidentan je nedostatak teorije koja bi vodila selekciju faktora koje treba posmatrati i koja bi pomogla u objašnjavanju dostignutih rezultata.

Sledeći problem proizilazi iz dosadašnje tendencije da se neki opšti faktori posmatraju globalno, bez dovoljno specifikacije i bez adekvatne mere. Na primer, u vezi terapijske relacije postoji konfuzija oko toga šta konkretno čini ovu relaciju i koji se parametri prate. Najčešći su izvori procene u takvim istraživanjima klijent ili terapeut ili nezavisni posmatrač. Rezultati ukazuju da ove mere ne stoje međusobno u velikoj korelaciji, a kao što smo naveli, sa uspehom terapije najviše korelira klijentova procena terapijske relacije. Zastupnici ideje o opštim faktorima ovo tumače kao dokaz za svoju tezu. Rezultati, međutim, mogu biti protumačeni i tako da je klijentova percepcija terapeutovog nastojanja da uspostavi pozitivnu relaciju posledica a ne uzrok nekog početnog napretka u terapiji izazvanog drugim faktorima i klijentovog osećaja zahvalnosti zbog toga, a možda postoji i interaktivni odnos svih tih varijabli. Poznavajući nalaze atribucionih teoretičara i istraživača, teško da možemo za ozbiljno uzeti kao dokaz da je stvarni faktor promene u terapiji ono što su klijenti procenili da im je najviše pomoglo, tako da to što klijenti češće ističu relaciju nego tehniku ne mora ništa da znači po ovom pitanju.

Ovo ističe još jedan problem, a to je linearno zaključivanje o ulozi opštih faktora i zanemarivanje uloge konteksta koji može da umanja ili potencira snagu nekog faktora, kao što se važnost nekih faktora može menjati tokom razvoja terapijske situacije. Kolb i saradnici (1985 po Beutler et al., 1994) nalaze da izraženost paranoidne odbrambenosti predviđa različitu vrednost terapeutove empatičke komunikacije. Visoko odbrambene osobe odbijaju empatičku komunikaciju i usvajanje terapeutovih vrednosti i stavova, odgovarajući bolje na manje empatišuće terapeute u odnosu na koje mogu da zadrže vrednosnu distancu. Drugi primer je da je jedna te ista strategija interpersonalnog fidebeka u većoj korelaciji sa ishodom u kontekstu psihodinamske nego u kontekstu biheavioralno kognitivne terapije (Goldfried, 1991), ili podržavajuća relacija može da ima drugačiju ulogu u različitim fazama rada sa anksioznim klijentima nego onima koji imaju opsesivnu simptomatologiju, kao što Beck kaže: "Tehnički, ako radite sa zbilja teškim opsesivno kompulzivnim klijentom koji ceo svoj dan troši ruminirajući ili perući ruke, ako ne primenite adekvatnu tehniku ni najčudesnija relacija na celom svetu neće vas odvesti nigde." (Beckova konverzacija sa Marmorom u Marmor, 1987 str. 227). Samo konstatacija postojanja zajedničkih faktora i njihove

povezanosti sa ishodom tretmana svakako je važan ali i tek početni korak u istraživanju njihove uloge u provociranju bihevioralne i personalne promene inače i ovaj pristup upada u opasnost da postane rigidan i obeležen mitom o uniformnosti terapije.

Možemo konstatovati da je opisani sukob pobornika specifičnih i opštih faktora koristan sa saznanog aspekta jer produkuje nove istraživačke majstorije. Međutim, on ipak zamagljuje jednu bitnu mogućnost, a to je da je budućnost i istraživanja i teorijskog napretka u prepoznavanju uloge i specifičnih i opštih faktora i u njihovoj interakciji. Ova opcija danas polako zauzima svoje mesto u psihoterapijskoj literaturi i ima sasvim izvesnu budućnost. Najproduktivniji i najuticajniji autori su Garfield i Goldfried, mada je ponekad teško nekog autora striktno smestiti u okvir određenog pravca, kao što su npr. Norcross i Beutler koji pokušavaju da pomire različite orijentacije u okviru terapijske integracije.

ORIJENTACIJA NA PROBLEM

Već opisane društveno ekonomske prilike savremenog sveta i povećani pritisak na psihoterapiju kao profesiju da brže, efikasnije i uz proces verifikacije učestvuje u rešavanju različitih problema življenja dovele su do još jedne promene, a to je porast broja specijalizovanih klinika za tretman specifičnih problema ili poremećaja, kao što su npr. poremećaji ishrane, seksualne disfunkcije i slično (Arkowitz, 1992). Interes ovih klinika je prvenstveno znanje o datom problemu i mogućnost sagledavanja problema iz različitih uglova, a ne pripadnost određenoj školi, što je pred kliničare edukovane u određenom pravcu postavilo novi problem komunikacije sa stručnjacima različitih profila i teorijskih orijentacija. Ovo je rezultiralo i novim trendom kontinuirane edukacije, odnosno edukacije za profesiju u kojoj terapeuti bivaju edukovani od eksperata različitih orijentacija i svoju pažnju usmeravaju na raznovrsne dimenzije jednog istog problema. Tako je danas, istina više na terenu nego u zvaničnim udžbenicima, u usponu ovaj specifičan vid integracije znanja i specijalizacije prakse i verovatno je ovaj trend najdominantnije obeležje daljeg razvoja psihoterapije. Na ovaj način je ponovo klinička praksa najbolje merilo dostignutog i najvažniji podsticaj predstojećeg jer i teoretičare i istraživače stavlja pred imperativ respektovanja mnogostrukosti realnosti te koncipiranja efikasnog integrativnog teorijskog modela i empirijski validiranih principa procesa izazivanja i sprovođenja promene.

ZAKLJUČAK

Ako pogledamo unazad, možemo videti da se tokom svih ovih decenija odnos teorije i empirije u psihoterapiji slobodno može opisati kao najgora vrsta braka gde supružnici ne umeju ni zajedno, ali ne umeju ni jedno bez drugog. Pri tome imaju i usvojeno dete: kliničku praksu, kojem su dali legitimitet, ali pri tome pastorče, naravno, ne liči baš puno ni na jedno od svojih usvojitelja, mada bi naivni posmatrači, koji ne poznaju celu tu tužnu priču, mogli pomisliti drugačije. Pokušaji integracije koji su se skromno počeli pojavljivati pre pola veka da bi danas postali respektabilan pravac, u značajnoj meri su razotkrili ovu vrstu napetosti jer su na nešto drugačiji način krenuli da preispituju pitanje statusa teorije i empirije u psihoterapiji.

Više prvih decenija svog postojanja, psihoterapija je bila dominantno poprište rasprava između teorijom vođenih modela. Sve do šezdesetih godina psihoterapiju je bilo teško razlučiti od teorija ličnosti (pri tome su postojale teorije ličnosti koje nisu imale mnogo veze sa psihoterapijom). Prvi psihoterapijski modeli bili su glomazni i imali su pretenzije i da budu baza za proučavanje ličnosti i pokriju pitanja funkcionisanja, razvoja i strukture i dobro i loše prilagođenih osoba i da budu baza za produkovanje strategija, metoda i tehnika za tretiranje manje funkcionalnih osoba. Empirijska vrednost teorijskih pretpostavki, uz dužno poštovanje biheviorističke struje, nije bila jača strana takvim modelima. Od šezdesetih godina pa na ovamo, došlo je do pomeranja na polju teorija u psihoterapiji, čemu su posebno doprineli pojava i prodor socijalnih i kognitivnih teorija učenja, kako u kliničku psihologiju, tako i u psihoterapiju, pokazavši da je jedna od opcija razvijanje kliničke prakse na teorijskim pretpostavkama i zaokruženim sistemima manjeg obima na način koji je dostupan empirijskoj proveri. I ovaj trend, i opisani trendovi integracije doveli su do proširenja psihoterapijskog prostora na kome su do danas prisutni i široko koncipirani i usko koncipirani teorijski modeli, ali i principom i empirijom vođeni modeli.

Uz ovo, opisani društveno ekonomski uslovi doveli su do toga da je psihoterapija danas mnogo više profesija nego što je prirodna laboratorija za otkrivanje bazičnih principa psihičkog funkcionisanja čoveka i bihevioralne i personalne promene. Snažan trend traganja za specifičnim činiocima promene u specifičnim okolnostima i u radu sa određenim klijentom koji ima određeni problem, racionalizovan Paulovom direkcijom, s jedne strane približava psihoterapiju empirijskoj verifikaciji, ali sa druge strane dovodi do problema organizovanja znanja.

Ovo nas vraća na jedno šire pitanje zašto je ipak teorijski omeđena psihoterapija i pored svih zamerki koje joj se mogu uputiti neizbežna. Da bismo mogli da nekako organizujemo i uredimo naše iskustvo ili činjenice posmatranja, nužno je da se oslanjamo na neka pravila ili principe. Pod velikim je znakom pitanja

moгуćnost da se sistem znanja usavrši putem pokušaja usmerenih na to da se činjenice posmatranja i daljeg istraživanja identifikuju nezavisno od nekog teorijskog razmatranja. Eklektičari uviđaju nedovoljno oslanjanje kliničara na istraživačku tradiciju, ali propuštaju da ukažu na odnos teorije i istraživanja, odnosno njihova ideja da će prikupljene empirijske činjenice vremenom izroditi integrisan teorijski okvir prenebregava činjenicu da i u osnovi prikupljanja, a posebno organizovanja empirijskih činjenica postoji neka pretpostavka, bilo da jeste ili nije eksplicirana.

Ako psihoterapija ima ambicije da bude tretirana kao naučna disciplina mora prevazići dugo postojeći problem, a to je da ne postoji dobra komunikacija između teorijske i istraživačke tradicije, nego su teorijske rasprave često na nivou manje ili više opštih refleksija o prirodi čoveka koje uglavnom ostaju na periferiji istraživanja dok su, s druge strane istraživačke studije često na periferiji kliničkih interesovanja i teško prevodive na nivo terapijskih principa. Na prethodnim stranicama smo pokazali da postoji linija razvoja u pravcu da se psihoterapijski teorijski koncepti ipak sve više oslanjaju na neka bazična psihološka izučavanja. Isto tako smo ukazali i na dominantne pokušaje, kao što je pokret za definisanje empirijski podržanih tretmana, da se problem reši uvođenjem empirije u psihoterapiju u pravcu njenog približavanja praksi u skladu sa Lazarusovim pitanjem: "KAKO inicirati promenu u ovom, konkretnom slučaju?". Istovremeno, vidimo da je u uzletu i drugačija ideja koja ide u pravcu proveravanja generalnih teorijskih pretpostavki i globalnog povećavanja znanja u skladu sa Goldfridovim pitanjem: "KAKO se inicira promena u principu?".

Da zaokružimo diskusiju konstatacijom da je aktuelno stanje u psihoterapiji, iako i dalje isfragmentisano, značajno obeleženo porastom različitih procesa integracije znanja i naraslim imperativom za empirijskom validacijom i specijalizacijom prakse. Da bi ovi procesi doveli do kvalitativno boljeg statusa tako složene discipline kao što je psihoterapija izgleda da teoretičarima i istraživačima u ovoj oblasti predstoji rad na definisanju koherentnijeg naučnog pristupa, koji bi zaustavio teorijsku fragmentaciju, ali i gomilanje nepovezanih empirijskih nalaza i ukazao na moguće puteve povezivanja doprinosa do kojih su došli različiti pojedinačni pristupi.

LITERATURA

- Ahn, H., Wampold, B.E. (2001). Where oh where are the specific ingredients? A meta-analysis of component studies in counseling and psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, **48**, 251-257.
- Arkowitz, H. (1992). Integrative Theories of Therapy. In Freedheim, D. (Ed.) *History of Psychotherapy: a Century of change*. Washington, APA.

- Arnkoff, D., Glass, C. (1992). Cognitive Therapy and Psychotherapy integration. In Freedheim, D. (Ed.) *History of Psychotherapy: a Century of change*. Washington, APA.
- Beutler, L.E. (2000). Empirically Based Decision Making in Clinical Practice. *Prevention & Treatment*, **3**, Article 27.
- Beutler, L.E., Wakefield, Ph., Williams, R.E. (1994). Use of Psychological Tests/Instruments for Treatment Planning. In M. E. Maruish (Ed.) *The Use of Psychological Testing for Treatment Planning and Outcome Assessment*. Hillsdale, New Jersey, LEA Publishers.
- Chambless, D.L., Sanderson, W.C., Shoham, V., Bennett Johnson, S., Pope, K.S., Crits-Christoph, P., Baker, M., Johnson, B., Woody, S.R., Sue, S., Beutler, L., Williams, D.A., McCurry, S. (1996). An update on empirically validated therapies. *Clinical Psychologist*, **49**, 5-18.
- Chambless, D. L., Hollon, S. D. (1998). Defining Empirically Supported Therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **66**, 1, 7-18.
- Elkin, I. (1994). The NIMH Treatment of Depression Collaborative Research Program: Where We Began and Where We Are. In Bergin, A.E., Garfield, S.L. (Eds.) *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. 4th edition. New York, John Wiley & Sons Inc.
- Erskine, G.R., Trautmann, R.L. (1996). Methods of an Integrative Psychotherapy. *Transactional Analysis Journal*, **26**, 316-328.
- Eysenck, H. J. (1952). The Effects of psychotherapy: An evaluation. *Journal of Consulting Psychology*, **16**, 319-324.
- Franks, C. M. (1984). On conceptual and technical integrity in psychoanalysis and behavior therapy: Two fundamentally incompatible systems. In Arkowitz, H., Messer, S.B. (Eds.) *Psychoanalytic therapy and behavior therapy: Is integration possible?* New York, Plenum.
- Garfield, S.L., Prager, R.A., Bergin, A.E. (1971). Evaluation of Outcome in Psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **37**, 307-313.
- Goldfried, M.R. (1980). Toward the delineation of therapeutic change principles. *American Psychologist*, **35**, 991-999.
- Goldfried, M.R. (1991). Research issues in psychotherapy integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, **1**, 5-25.
- Grencavage, L.M., Norcross, J.C. (1990). Where are the commonalities among the therapeutic common factors? *Professional Psychology: Research and Practice*, **21**, 372-378.
- Hrnjica, S. (1982). *Zrelost ličnosti*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Jacoby, R. (1986) *Potiskivanje psihoanalize*. Beograd, Radionica SIC.
- Lambert, M.J. (2002). *The Effectiveness of Psychotherapy: What has a Century of Research Taught Us About the Effects of Treatment*. Updates from the Division of Psychotherapy (29) APA. Washington. Preuzeto u Januaru, 2003 sa World Wide Web: <http://www.cwru.edu/affil/div.29/lambert.pdf>

- Lambert, M.J. (1992). Psychotherapy outcome research: Implications for integrative and eclectic therapists. In Norcross, J.C., Goldfried, M.R. (Eds.) *Handbook of psychotherapy integration*. New York, Basic.
- Lambert, M.J. (1994). Use of Psychological Tests for Outcome Assessment. In Maruish, M.E. (Ed.) *The Use of Psychological Testing for Treatment Planning and Outcome Assessment*. Hillsdale, New Jersey, LEA Publishers.
- Lambert, M.J., Bergin, A.E. (1994). The Effectiveness of psychotherapy. In Bergin, A.E., Garfield, S.L. (Eds.). *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. 4th edition, New York, John Wiley & Sons Inc.
- Lambert, M.J., Hill, C.E. (1994). Assessing Psychotherapy Outcomes and Processes. In Bergin, A.E., Garfield, S.L. (Eds.). *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. 4th edition, New York, John Wiley & Sons Inc.
- Lazarus, A.A. (1977). Has behavior therapy outlived its usefulness? *American Psychologist*, **32**, 550-554.
- Lazarus, A.A. (1987). The Need for Technical Eclecticism: Science, Breadth, Depth, and Specificity. In Zeig, J.K. (Ed.) *The Evolution of Psychotherapy*. New York, Brunner/Mazel.
- Lazarus, A.A. (2002). *Multimodal Therapy: a Primer*. Continuing Education Course. Preuzeto u Januaru, 2003. sa World Wide Web: <http://www.continuededucation.com/psychology/mmtherapy/mmtherapy.pdf>
- London, P. (1964). *The modes and morals of psychotherapy*. New York, Holt, Rinehart, and Winston.
- Mahoney, M. (1991). *Human Change Processes: The Scientific Foundations of Psychotherapy*. New York, Basic Books, Inc.
- Marmor, J. (1987). The Psychotherapeutic Process: Common Denominators in Diverse Approaches. In Zeig, J.K. (Ed.) *The Evolution of Psychotherapy*. New York, Brunner/ Mazel.
- Messer, S.B., Winokur, M. (1984). Ways of knowing and visions of reality in psychoanalytic therapy and behavior therapy. In Arkowitz, H., Messer, S.B. (Eds.) *Psychoanalytic therapy and behavior therapy: Is integration possible?* New York, Plenum.
- Miller, S.D., Duncan, B., Hubble, M. (1997). *Escape from Babel: Toward a Unifying Language for Psychotherapy practice*. New York/ London, W.W. Norton & Company Inc.
- Nietzel, M.T., Bernstein, D.A., Milich, R. (2001). *Uvod u kliničku psihologiju*. Zagreb, Naklada Slap.
- Norcross, J.C. (2000). Empirically Supported therapeutic relationships: A Division 29 Task Force. *Psychotherapeutic Bulletin*, **35**, 2-4.
- Orlinsky, D.E., Grawe, K., Parks, B.K. (1994). Process and outcome in psychotherapy - Noch einmal. In Bergin, A.E., Garfield, S.L. (Eds.). *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. 4th edition. New York, John Wiley & Sons, Inc.

- Orlinski, D.E., Howard, K.I. (1986). Process and outcome in psychotherapy. In Garfield S.L., Bergin A.E. (Eds.) *Handbook of psychotherapy and behavior change*. 3rd edition. New York, Wiley.
- Prochaska, J.O., Norcross, J.C. (1994). *Systems of Psychotherapy: A Transtheoretical Analysis*. 3rd edition. California, Brooks/Cole Publishing Company.
- Rosenzweig, S. (2002). Some Implicit Common Factors in Diverse Methods of Psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, **12**, 5-9.
- Schacht, T.E. (1984). The varieties of integrative experience. In Arkowitz, H., Messer, S.B. (Eds.) *Psychoanalytic therapy and behavior therapy: Is integration possible?* New York, Plenum.
- Stiles, W.B., Shapiro, D.A., Elliot, R.K. (1986). "Are All Psychotherapies Equivalent?" *American Psychologist*, **41**, 165-180.
- Stricker, G. (2001). An Introduction to Psychotherapy Integration. *Psychiatric Times*, **XVIII** (7).
- Stricker, G., Gold, J.R. (1996). Psychotherapy Integration: An Assimilative, Psychodynamic Approach. *Clinical Psychology: Science and Practice*, **3**, 47-58.
- VandenBos, G., Cummings, N., DeLeon, P. (1992). A Century of Psychotherapy: Economic and Environmental Influences. In Freedheim, D. (Ed.) *History of Psychotherapy: a Century of change*. Washington, APA.
- Wachtel, P.L. (1991). From eclecticism to synthesis: Toward a more seamless psychotherapeutic integration. *Journal of Psychotherapy Integration*, **1**, 43-54.
- Wampold, B.E., Mondin, G.W., Moody, M., Stich, F., Benson, K., Ahn, H. (1997) A meta-analysis of outcome studies comparing bona fide psychotherapies: Empirically, "All must have prizes." *Psychological Bulletin*, **122**, 203-215.
- Wampold, B.E. (2001). *The Great Psychotherapy Debate: Models, Methods, and Findings*. Mahwah, New Jersey, London: LEA Publishers.
- Weinberger, J. (1995). Common factors aren't so common: The common factors dilemma. *Clinical Psychology: Science and Practice*, **2**, 45-69.
- Weitzman, B. (1967). Behavior therapy and psychotherapy. *Psychological Review*, **74**, 300-317.
- Wolpe, J. (1987). The Promotion of Scientific Psychotherapy: A Long Voyage. In Zeig, J.K. (Ed.) *The Evolution of Psychotherapy*. New York, Brunner/Mazel.
- Zeig, J.K. (Ed.) (1987). *The Evolution of Psychotherapy*. New York, Brunner/Mazel.

ABSTRACT

**MODERN TENDENCIES IN PSYCHOTHERAPY: THE
SPECIALISATION OF PRACTICE AND KNOWLEDGE
INTEGRATION**

Vesna Gavrilov-Jerković

The paper considers chronological and theoretical development of psychotherapy with the aim of formulating psychoterapeutic paradigm as an expression of scientific improvement in this field, as well as methodological and empirical assumption of integrative models in the psychoterapy. Special attention is paid to the phenomena that have characterised the field of psychotherapy in recent time, such as, on one hand, the emphasis on the increased need for the empirical evaluation of practice and accompanied trend regarding specialisation, and, on the other hand, the strengthening of the trend towards defining and researching general change mechanisms from wider, more integrative and transtheoretical perspective.