

Vilniaus universitetas  
Filosofijos fakultetas  
Psichologijos institutas

**Honorata Jašinskienė**

Klinikinės psichologijos studijų programa

Magistro darbas

**Subjektyvi šerdinių psichodinaminės krypties psichoterapeutų kompetencijų  
samprata: kokybinis tyrimas**

Darbo vadovė: prof. hab. dr. G. Gudaitė

Vilnius 2023

# TURINYS

<b>SANTRAUKA</b> .....	4
<b>SUMMARY</b> .....	5
<b>PAGRINDINĖS SAŲOKOS IR SANTRUMPOS</b> .....	6
<b>PRATARMĖ</b> .....	7
<b>1. ĮVADAS</b> .....	8
1.1 TERAPEUTŲ KOMPETENCIJŲ TYRIMAI PSICHOTERAPIJOS VEIKSMINGUMO TYRIMŲ KONTEKSTE ..	8
1.2. VIENI TERAPEUTAI YRA VEIKSMINGESNI NEI KITI: TERAPEUTO EFEKTAS IR KOMPETENCIJŲ SVARBA .....	8
1.2.1. Terapeuto efektas kaip būdas išmatuoti individualius veiksmingumo skirtumus .....	9
1.2.2. Ar terapeutų kompetencijos lemia psichoterapijos veiksmingumą? .....	10
1.3. PSICHOTERAPEUTO KOMPETENCIJŲ APIBRĖŽIMO PROBLEMA .....	11
1.3.1. Kompetencijų tyrinėjimas pasitelkus terapeuto veiksnį: kertiniai terapijos veiksmingumą lemiantys veiksniai ir su jais susijusios kompetencijos .....	11
Kompetencija kurti terapinį santykį – terapijos veiksmingumo pagrindas .....	11
Kompetencija atpažinti ir suvaldyti terapeuto ankstyvųjų patirčių atsikartojimus terapinio proceso metu .....	12
Kompetencija išlaikyti ribas: asmenišką ar vien profesinį terapeuto dalyvavimą? .....	13
Subjektyviosios efektyvių terapeutų charakteristikos – nuoroda į esmines kompetencijas ..	14
Psichoterapeutų intervencijos kaip terapeuto veiksnio dedamoji .....	15
1.3.2. Psichoterapeuto kompetencijų modeliai – esminių kompetencijų teorinis derinys .....	16
1.3.3. Ginčas dėl šerđinių psichodinaminės krypties terapeutų kompetencijų apibrėžimo .....	17
1.4. SUBJEKTYVIOS ŠERĐINIŲ TERAPEUTO KOMPETENCIJŲ SAMPRATOS PROBLEMA IR JOS AKTUALUMAS .....	19
<b>2. TYRIMO METODIKA</b> .....	21
2.1. TEORINIS TYRIMO PAGRINDAS .....	21
2.2. TYRIMO KOKYBĖS UŽTIKRINIMAS IR TYRIMO ETIKA.....	21
2.3. TYRIMO DALYVIAI .....	22
2.4. DUOMENŲ RINKIMO BŪDAS .....	23
2.5. DUOMENŲ ANALIZĖ .....	23
<b>3. REZULTATAI</b> .....	25
3.1. INTENSYVUS BUVIMAS TERAPINIAME RYŠYJE .....	25
3.1.1. Juvelyrinis darbas sąveikos akimirka .....	26
3.1.2. „Stabiliai per karstinį reljefą“: perkėlimo - kontrperkėlimo ištekliai ir pavojai.....	27
3.1.3. Empatiškąs buvimas – terapinio santykio pamatas .....	29
3.1.4. Pasitikėjimas procesu: „vanduo ras sau kelią“ .....	30
3.2. JAUTRUS AKYLUMAS: REFLEKSYVIAI MATYTI SAVE IR KLIENTĄ .....	32
3.2.1. Gilus kliento supratimas: diagnostinė „klausa“ kaip žinių ir pajautimo dermė .....	32
3.2.2. Imlumas kliento raiškai: „vėjo įspaudai ant kalkės“ .....	33
3.2.3. Psichinių procesų savistaba: nuo atpažįstamų projekcijų iki „aklosios zonos“ .....	34
3.3. ASMENINIO IR PROFESINIO BUVIMO RIBA, KAIP „ŠREDINGERIO KATĖ“ .....	36
3.3.1. Santykis su paradigma ir profesija kaip tapatumo dalis .....	36

3.3.2. Atsakomybės jausmas: ‚palikti negalima nešti‘ .....	37
3.3.3. Ribų išlaikymas ir psichinių procesų tąsa: ‚spontaniniai iškilimai uždarius duris‘ .....	38
3.3.4. Prasismelkianti asmenybė: ‚savęs nepaliksi namie‘ .....	39
3.3.5. Asmenybės lankstumas kliento labui: atidėti dalį savęs į šalį .....	40
3.3.6. ‚Prižiūrėti save kaip įrankį‘: profesinė būtinybė tausoti save.....	41
3.4. ASMENYBĖ KAIP KOMPETENCIJOS ŠALTINIS: ‚ĮRANKIAI DAR NE MEISTRAS‘ .....	42
3.4.1. Buvimas žinančiu ir nežinančiu: duotybė, atsargus supratimas susietume ir nežinojimo našta .....	42
3.4.2. Terapeuto pažeidžiamumas: ‚mažos sėkmės – ramios klaidos‘ .....	44
3.4.3. Santykis su vertinimu: ‚proto gynybos, kai gelia dantis‘ .....	45
3.4.4. Santykis su jausmais ir racionalumu: ‚tarp laisvos jausmų tėkmės ir proto užuovėjos‘ .	46
3.5. KOMPETENCIJŲ PUOSELĖJIMAS: KELIAS NUO SAUSŲ ŽINIŲ IKI IMPROVIZACIJOS.....	47
3.5.1. Meistriškumas: ‚ranka moka natas‘ .....	47
3.5.2. Teorinės žinios kaip kompetencijų atraminės kolonos: ‚virti ne receptą mokėti‘ .....	48
3.5.2. ‚Įrankių dėžutė‘: emociniai resursai ir proto gebėjimai.....	49
4. REZULTATŲ APTARIMAS.....	51
4.1. SUBJEKTYVIOS ŠERDINIŲ PSICHODINAMINĖS KRYPTIES PSICHOTERAPEUTŲ KOMPETENCIJOS SAMPRATOS ASPEKTAI IR JŲ SĄSAJOS SU KITŲ TYRIMŲ DUOMENIMIS .....	51
4.1.1. Kompetencija puoselėti terapinį santykį – subjektyvios šerдиниų kompetencijų sampratos kvintesencija .....	51
4.1.2. Terapeuto refleksyvumas – kitų kompetencijų taikymą koreguojanti kompetencija .....	53
4.1.3. Terapeuto įsitraukimas savo asmenybe į terapinį procesą.....	56
4.2. ŠERDINIŲ KOMPETENCIJŲ SAMPRATOS ESMĖ – TAI KOMPETENCIJŲ DARNI VISUMA.....	59
4.3. DARBO RIBOTUMAI IR REKOMENDACIJOS.....	60
IŠVADOS.....	62
LITERATŪRA .....	63
PRIEDAI .....	71
1 PRIEDAS. INFORMUOTO SUTIKIMO DALYVAUTI TYRIME ELEMENTAI .....	71
2 PRIEDAS. DUOMENYS APIE TYRIMO DALYVIŲ PATIRTĮ.....	71
3 PRIEDAS. KVIETIMAS DALYVAUTI KOKYBINIAME TYRIME APIE PSICHODINAMINĖS KRYPTIES PSICHOTERAPEUTŲ SUBJEKTYVIAJĄ KOMPETENCIJŲ SAMPRATĄ .....	72
4 PRIEDAS. PUSIAU STRUKTŪRUOTO INTERVIU PAGRINDINIAI KLAUSIMAI .....	72
5 PRIEDAS. MAXQDA ANALYTICS PRO 2022 PROGRAMOS LANGAS SU SUKODUOTO PROTOKOLO IŠTRAUKA .....	73
6 PRIEDAS. MICROSOFT EXCEL PROGRAMOS LANGO PAVYZDYS SU GALUTINĖMIS TEMOMIS, POTEMĖMIS, POTEMĖS ASPEKTŲ PATIKSLINIMU, TD PSEUDONIMAIMS, PIRMINIAIS KODAIS IR TYRIMO PROTOKOLŲ CITATOMIS .....	74

## SANTRAUKA

*Subjektyvi šerdinių psichodinaminės krypties psichoterapeutų kompetencijų samprata: kokybinis tyrimas.* Honorata Jašinskienė, Vilnius, Vilniaus universitetas, 2023, 74 psl.

Stokojama praktika grįstų tyrimų, išgryninančių šerdinių psichodinaminės krypties psichoterapeutų kompetencijų sampratą. Šerdinės psichoterapeuto kompetencijos nusako esminius kompetencijų aspektus ir aprėpia pamatines profesines žinias bei fundamentalias požiūrio bei įgūdžių dimensijas. Tyrimas atskleidžia subjektyviają šerdinių psichodinaminės krypties psichoterapeutų kompetencijų sampratą bei jos aspektus. Surinkta 6 tyrimo dalyvių – psichodinaminės krypties psichoterapeučių – refleksija. Analizuojant pusiau struktūruoto interviu būdu surinktus duomenis, taikomas refleksyvosios teminės analizės duomenų analizės metodas. Tyrimo rezultatai atskleidė penkias temas, atspindinčias subjektyvios šerdinių kompetencijų sampratos dimensijas: terapinio santykio kūrimas, terapeuto refleksyvumas, ribų išlaikymas, asmeninių terapeuto ypatumų integravimas bei kompetencijų puoselėjimas. Subjektyvi šerdinių kompetencijų samprata turėtų būti suprantama ne per atskiras kompetencijas, o kaip darni integruotų ir vieną kitą kompensuojančių kompetencijų visuma, priklausanti nuo psichoterapeuto asmenybės, kliento ir terapinio konteksto.

**Raktiniai žodžiai:** *psichodinaminė psichoterapija, psichoterapeuto kompetencijos, šerdinės kompetencijos.*

## SUMMARY

*The subjective concept of core competences of psychodynamic psychotherapists: a qualitative study.*  
Honorata Jasinskiene, Vilnius, Vilnius University, 2023, 74 p.

There is a scarcity of the research defining concept of core competences of psychodynamic psychotherapists. Core psychotherapists competences articulate fundamental aspects of competencies and embrace crucial professional knowledge and foundational attitude and skills dimensions. This research aims to reveal subjective concept of core competences of psychodynamic psychotherapists and its aspects. There were 6 research participants – psychodynamic psychotherapists. Research data collected by semi-structured interviews and analyzed using reflective thematic analysis method. Data analysis revealed five topics, depicting compounds of subjective core competencies. Subjective concept of core competencies shall be perceived not through the lens of separate component but rather as a consonant of integrated and one another compensating entire, relying on the personality of therapist, client and therapeutical context.

**Key words:** *psychodynamic psychotherapy, psychotherapists' competencies, core competencies.*

## PAGRINDINĖS SĄVOKOS IR SANTRUMPOS

**Psichoterapeuto kompetencija** - tai psichoterapeuto gebėjimas integruoti profesines žinias bei įgūdžius, juos pritaikant klinikinėje situacijoje kliento gijimo ir augimo procesuose, remiantis asmenine patirtimi bei požiūriu (Gudaitė, 2023);

**Šerdinės psichoterapeuto kompetencijos** nusako pamatinius kompetencijų aspektus ir aprėpia pamatines profesines žinias bei esmines požiūrio bei įgūdžių dimensijas (Winterton et al., 2020).

### **Tekste naudojamoms santrumpoms:**

DT – psichodinaminė psichoterapija;

KM – kompetencija;

PV – psichoterapijos veiksmingumas;

PT – psichoterapeutas;

PK – psichoterapeuto kompetencija;

TD – tyrimo dalyvės;

ŠK – šerdinė kompetencija.

## PRATARMĖ

Viena naujausių mokslinių tyrimų tendencijų psichoterapijos teminiame lauke – atsigręžimas nuo vadovėlinės kompetencijų sampratos prie praktinio terapeutų kompetencijų taikymo tyrimų. Psichoterapeuto kompetencija – tai psichoterapeuto gebėjimas integruoti profesines žinias bei įgūdžius, juos pritaikant klinikinėje situacijoje kliento gijimo ir augimo procesuose, remiantis asmenine patirtimi bei požiūriu (Gudaitė et al., 2023). Kiekvienas specialistas turi tam tikrų vidinių gairių, kuriomis seka terapiniame procese, kurios veikia terapinę sąveiką, tačiau dažniausiai jos lieka neįvardintos (Barsness, 2018). Šerdinės psichoterapeuto kompetencijos nusako pamatinius KM aspektus ir aprėpia pamatines profesines žinias, o dar svarbiau, ir esmines požiūrio bei įgūdžių dedamąsias (Winterton et al., 2020). Šiuo darbu siekiama atskleisti subjektyviąją šerдиниų psichodinaminės krypties psichoterapeutų kompetencijų sampratą bei jos dedamąsias.

Nepaisant to, kad psichodinaminės paradigmos atstovai kompetencijas apibrėžę dešimtmečiais, jos grindžiamos teoriniais paradigmos konstruktais. Stokojama tyrimų tampriai susiejančių konceptualias KM sampratas ir praktikos dimensijas (Buchholz, 2022; Parth et al., 2019). Psichodinaminė paradigma pasirinkta dėl nūdienos praktinio pobūdžio aktualijų ES - psichoterapeutų licencijavimo įstatymas Vokietijoje atvėrė prarają tarp teorinių, vadovėlinių kompetencijų ir praktinio kompetencijų taikymo, įvertinimo ir integravimo į praktiką, o labiausiai - didelį poreikį empiriniams kompetencijų taikymo tyrimams, kurie identifikuotų, kurios klinikinės-praktinės kompetencijos yra kertinės šioje šakoje (Storck et al., 2020). Psichologų veiklą reglamentuojančios įstatymų pataisos aktualios ir Lietuvoje, neabejotinai netrukus ateis laikas ir psichoterapeutų praktikos įstatyminiam reglamentavimui. Galiausiai, psichodinaminės krypties psichoterapeutų kompetencijas tyrinėjančių darbų Lietuvos kontekste rasti nepavyko. Šis tyrimas gali prisidėti prie judėjimo link didesnės mokslinės ir praktinės sričių integracijos bei suteikti įžvalgų, ruošiant psichoterapeutų rengimo programas.

Noriu išreikšti gilią padėką darbo vadovei už rūpestį, palaikymą ir bendrą įkvepiančią kelionę į įdomią, itin turtingą psichoterapijos sritį – tą kelionę norisi tęsti ir tęsti. Jaučiuosi dėkinga kokybinę tyrimo dalį supervizavusiai dr. T. Jasiukevičiutei-Zelenko – bendros diskusijos tariantis dėl duomenų kodavimo praturtino darbą niuansais ir jautrumu. Galiausiai, dėkodama lenkiu galvą tyrimo dalyvėms – psichoterapeutėms, kurios skyrė savo brangų laiką, nuoširdžiai ir jautriai dalinosi savo patirtimi ir refleksijomis. Be jų širdingos pagalbos šis tyrimas nebūtų įvykęs.

# 1. ĮVADAS

Apžvelgiami terapeutų kompetencijų tyrimai PV tyrimų kontekste, aptariamas PT kompetencijų ryšys su terapijos veiksmingumu, galiausiai, aptiriamos svarbiausios kompetencijos ir išnagrinėjama kompetencijų apibrėžimo problema bei jos aktualumas.

## 1.1 Terapeutų kompetencijų tyrimai psichoterapijos veiksmingumo tyrimų kontekste

Psichoterapija – tai psichikos gydymo ir asmenybės tobulinimo metodas. Tai psichologinių intervencijų visuma, suplanuota taip, kad padėtų žmonėms įveikti emocinius, elgesio ar tarpasmeninius įvairių rūšių sunkumus ir pagerintų gyvenimo kokybę (Gudaitė, 2014). Terapinis procesas ir veiksmingumas yra sudėtingo terapinių technikų, metodų, terapeuto ir kliento asmeninių savybių derinio rezultatas, o psichoterapijos veiksmingumas – visos psichoterapijos prasmė (Bernhardt et al., 2019; Nissen-Lie et al., 2017; Norcross & Lambert, 2018). Apžvelgiama, kad nuo 2020-ųjų prasidėjo jau 7-oji PV tyrimų banga, kuriai būdingas konceptualus posūkis – atsigręžta į kasdienės terapinės praktikos tyrimus natūralistinėmis sąlygomis dirbtinai neredukuojant veiksmų, o kokybiniai tyrimų metodai tapo vyraujantys psichoterapijos tyrimų lauke (Lutz et al., 2021). Tad kokybinius metodus taikantys ir praktika grindžiami tyrimai dera su naujausia tyrimų tendencija.

Psichoterapeutas yra vienas svarbiausių sėkmingos psichoterapijos veiksmų (Wampold & Imel, 2015). Terapeuto indėlis terapiniame procese kurį laiką atgal buvo nepagrįstai užmirštas mokslininkų, tačiau ši tendencija pakito. Gausu mokslinių įrodymų, kad PT indėlis į PV yra kertinis. Praktiškai ir moksliai pripažintas faktas, kad kai kurie terapeutai pasiekia geresnių rezultatų nei kiti kolegos ir tai nesuję su klientų charakteristikomis ar metodologiniais tyrimų aspektais (Parth et al., 2019; Wampold et al., 2017). Pastaruoju laikotarpiu gausėja tyrimų, ieškančių atsakymų į klausimą apie tai, kokios yra efektyvių terapeutų savybės, PT darbo veiksmingumą nusakančių veiksmų tyrinėjimai yra pastarojo laikotarpio tyrinėjimų *zeitgeist* (Barkham & Lambert, 2021; Castonguay, Eubanks, et al., 2021; Heinonen & Nissen-Lie, 2020). Labai stokojama tyrimų apie terapeutų paruošimą ir kompetencijų įgijimą (Winston et al., 2020), o viena naujausių mokslinių tyrimų kryptų – atsigręžimas nuo vadovėlinės kompetencijų sampratos link praktinio terapeutų kompetencijų taikymo tyrimų (Gudaitė, 2023). Tad terapeutų kompetencijų tyrimai yra aktualūs.

## 1.2. Vieni terapeutai yra veiksmingesni nei kiti: terapeuto efektas ir kompetencijų svarba

Vieni psichoterapeutai yra veiksmingesni nei kiti – vieni terapeutai pasiekia geresnių rezultatų ar tą patį rezultatą, tačiau per gerokai trumpesnę laiką (Wampold et al., 2017). Kas būtent lemia vieno specialisto didesnę veiksmingumą nei kito – svarbus praktinis ir mokslinis klausimas, tad jis tyrinėtas įvairiais aspektais. Šis skyrelis glaustai aptaria tyrimus, atskleidžiančius terapeuto individualaus indėlio ir jo kompetencijų svarbą.



### 1.2.1. Terapeuto efektas kaip būdas išmatuoti individualius veiksmingumo skirtumus

Terapeutai gali reikšmingai skirtis savo veiksmingumu, net kai naudojamos standartizuotos intervencijų schemas (Heinonen & Nissen-Lie, 2020), nepaisant atstovaujamos psichoterapinės paradigmos ar taikomų psichoterapijos modelių (Delgadillo et al., 2020). Psichoterapeutų veiksmingumo skirtumai literatūroje vadinami „terapeuto efektu“ (angl. *therapist effect*) – jei du specialistai dirba ir pasiekia vienodą veiksmingumą, psichoterapeuto efekto vertė lygi nuliui (Barkham & Lambert, 2021; Delgadillo et al., 2020). Terapeuto efektas veiktas terapeuto asmenybės, to, *koks* yra terapeutas (Duncan, 2015). Tad PT dėl savo asmeninių ypatumų, gebėjimų ir kompetencijų pasiekia skirtingų rezultatų.

Terapeuto efekto tyrimai mėgina identifikuoti mastą, kiek PV yra veikiamas paties specialisto. Naujausių tyrimų rezultatus apibendrinantys darbai vertina terapeuto efekto dydį apie 5 - 8 %. Terapeuto efektas didesnis natūralistinėmis tyrimo sąlygomis, nei kontroliuojamomis, o taip pat, tuo didesnis, kuo labiau sutrikęs klientas (Johns et al., 2019; Norcross & Lambert, 2018; Wampold & Owen, 2021). Nors absoliučios skaičių vertės atrodo menkos, tačiau gretinant su kitais veiksniais – terapeuto efektas reikšmingas tiek pat, kiek terapinė sąjunga ar kiti bendrieji PV faktoriai.

Terapeutų darbo efektyvumo skirtumus gali iliustruoti kiek sukrečiantys radiniai. Dalis tyrimų šį veiksni vertina efektyvumą operacionalizuojant per tokius kintamuosius kaip sesijų praleidimai, terapijos nutraukimai ir pokyčiai ankstyvoje terapijos stadijoje. Teikdami rutininę pagalbą klinikoje, efektyvūs terapeutas užtikrina greitą ir reikšmingą klientų būklės pagerėjimą, o mažiausiai efektyvių specialistų efektyvumo vidurkis rodė klientų funkcionavimo pablogėjimą. Taip pat gauta, kad vidutiniškai išreikštų sunkumų turintis klientas, pakliuvęs pas efektyvų terapeutą, gali tikėtis pagerėjimo po 6-7 terapinių sesijų, tačiau pas mažiausiai efektyvų terapeutą jų prireiktų net 94 (tai apytikriai 2 metai kassavaitinės terapijos) (Okiishi et al., 2006). Efektyviausi terapeutas pademonstravo triskart didesnę klientų terapinį pokytį nei mažiausiai efektyvūs, arba dvigubai didesnę efektyvumą nei „vidutinio“ terapeuto (Barkham & Lambert, 2021). Kad ir kokios bebūtų skaičių vertės, iš pagalbą gaunančio kliento perspektyvos, terapeuto veiksmingumo skirtumai yra labai reikšmingi, todėl terapeuto veiksnio ir KM supratimas – itin svarbūs.

Terapeuto efektas tyrinėjamas įvairiai. Įdomūs radiniai terapeuto efektą siejant su objektyviais klientų rodikliais. Pusė sesijų praleidimų gali būti paaiškinta būtent dėl terapeuto efekto (Castonguay, Barkham, et al., 2021), o bent 6% terapijos nutraukimo atvejų sietini būtent su terapeutų skirtumais ir ypatumais (Zimmermann et al., 2017). Jokios objektyviosios terapeutų charakteristikos (PT amžius, lytis, profesinė patirtis, praktikos kontekstas, terapinė paradigma) nesisieja su klientų iškritimu iš terapijos (Wampold et al., 2017). Terapeuto efektas savo prasme yra skaitinė konkretaus specialisto vykdomos terapijos veiksmingumo išraiška, tačiau šis efektas išryškina reikšmingus terapeutų veiksmingumo skirtumus, o, svarbiausia, specialistų asmeninių ypatumų ir kompetencijų skirtumus.

### 1.2.2. Ar terapeutų kompetencijos lemia psichoterapijos veiksmingumą?

Psichoterapeuto kompetencija apibrėžiama kaip tai psichoterapeuto gebėjimas integruoti profesines žinias bei įgūdžius, juos pritaikant klinikinėje situacijoje kliento gijimo ir augimo procesuose, remiantis asmenine patirtimi bei požiūriu (Gudaitė et al., 2023). Ši PT kompetencijų samprata akcentuoja ne vien teorinių žinių ir praktinių įgūdžių taikymą, tačiau ir subjektyvios patirties, terapeuto individualumo ir gyvenimiškos patirties integraciją į terapijos procesą (Barness, 2018). Tai dera ir su DT paradigmos pamatinėmis idėjomis, o vertinant kandidatų į psichoterapeutus kompetencijas, atsižvelgiama į įgūdžius, nuostatas ir žinias (Winston et al., 2020). Analizuojant literatūrą, išryškėjo, kad moksliniai tyrimai kompetencijas apibrėžia ir matuoja labai įvairiai, kartais net kildavo dvejonų, ar tyrinėjamos būtent kompetencijos, ar vien specifiniai itin siauri kompetencijų aspektai, pernelyg plačiai apibendrinant rezultatus.

Kartais įvardinama labai tvirtai – terapeutų kompetencija tiesiogiai susijusi su terapijos veiksmingumu (Weck et al., 2021). Paradoksalu, tačiau apie PK net intuityviai ir praktiniu protu numanomą svarbą ir reikšmę, mokslininkai turi skirtingų nuomonių. Šių skirtumų atsiranda dėl kompetencijų apibrėžimo ir opecionalizavimo. Kai meta-analizės kompetenciją apibrėžia kaip kliento simptomų sumažėjimą, arba kaip intervencijų atitikimą gydymo protokolui ar atitikimą paradigmos specifiškumui, ryšio su PV negaunama (Wampold & Imel, 2015; Webb et al., 2010). Kai kompetencija apibrėžiama kaip terapeuto gebėjimas kurti tarpusavio ryšį, sąsajos su PV gaunamos (Power et al., 2022). Šiuo atveju, kompetencijos samprata susiaurina iki svarbiausio, visoms terapinėms paradigmoms būdingo PV veiksnio – terapinio ryšio, tad nenuostabu, kad gautos sąsajos. Tad KM apibrėžimas iš esmės lemia, kokios išvados ir sąryšiai gaunami. Kai kompetencijos samprata itin susiaurinama, platūs apibendrinimai, kad kompetencija nesisieja su PV, kvestionuoti ir derėtų daryti išvadas vien apie konkrečiu atveju vertintus kintamuosius.

Panašių KM operacionalizavimo kuriozų yra ir tyrinėjant DT veiksmingumą. Randama sąsajų, kad kompetencija turi sąsajų su dinaminės PV, kai tiriami specifiniai sutrikimai (depresija, nerimas, kt.), tačiau kai tik mėginama apibendrinti plačiau, ryšio nerandama arba jis silpnas (Barber et al., 2021; Crits-Christoph & Connolly-Gibbons, 2021). Šių rezultatų praktinis patikimumas taip pat kelia abejonių: dalis tyrimų vertino pokyčius vienos sesijos masteliu, kartais kompetencija nusakoma kaip dinaminių intervencijų dažnis, kitur – vertinta kaip DT interpretacijų tikslumas. Tad ir vėl matyti, kad KM apibrėžimas turi ypatingos svarbos.

Atsakant į klausimą, ar terapeuto kompetencijos lemia PV, esminė išvalga kyla ne apie pačio ryšio buvimą ar jo nebuvimą, tačiau susipažinus su tyrimais, ryškiausia, kad KM apibrėžiama įvairiai, o nuo jos konceptualizavimo iš esmės ir priklauso tariamas atsakymas, ar kompetencija veikia PV. Mokslininkų manymu, faktinis ryšys tarp PK ir terapijos veiksmingumo yra gerokai stipresnis nei gaunama ir reikia metodiškai patikimų tyrimų tam įvertinti (Crits-Christoph & Connolly-Gibbons,

2021). Terapeuto KM nusakyti reikia plataus apibrėžimo ir atidaus kompleksinės sąvokos dimensijų suderinamumo (Barber et al., 2021). Tad viena mokslinių problemų – tinkamas terapeutų kompetencijos sąvokos apibrėžimas. Tai dera su pasirinkta darbo kryptimi - apibūdinti subjektyviają praktikuojančių terapeutų kompetencijų sampratą.

### **1.3. Psichoterapeuto kompetencijų apibrėžimo problema**

Sprendimas, kaip apibrėžti kompetencijas (siauriau ar abstrakčiau, aprėpiant daug dedamųjų ar mėginant išgryninti pamatines) iš esmės nulemia kas bus tyrinėjama, kokiais būdais ir kokie rezultatai bus gaunami. Terapeuto veiksnio tyrimai suteikia svarbių įžvalgų apie esmines kompetencijas, svarbiausios jų - apžvelgiamos. Ši tyrimų šaka daugiausia telkiasi į pavienius veiksnius ar kompetencijas. Praktikoje, ruošiant terapeutus ar formuluojant licencijavimo standartus, telkiamasi į daugybę veiksnių aprėpiančius PK apibrėžimus, aprėpiančius PK daugialypiškumą – kuriami kompetencijų modeliai, įvairiai struktūruojantys ir nusakantys šią sąvoką. Jų įvairovė glaustai pristatyta šiame skyrelyje. Tačiau kompetencijų modelius sunku pritaikyti moksliniams tyrimams dėl jų masyvumo. Kitas kelias PK esmei atskleisti – susitelkimas į esmines, pamatines KM dedamąsias, mėginant suformuluoti šerdines ar fundamentaliąsias kompetencijas. Šerdinės kompetencijos taip pat apibrėžiamos labai skirtingai ir šioje srityje taip pat yra ženklių nesutarimų.

#### **1.3.1. Kompetencijų tyrinėjimas pasitelkus terapeuto veiksnį: kertiniai terapijos veiksmingumą lemiantys veiksniai ir su jais susijusios kompetencijos**

Terapeutų indėlio PV tyrinėjimai įvairiais aspektais yra pastarųjų metų tyrimų centre. Gausūs terapeuto veiksnio tyrimai orientuoti į klausimą, kokie būtent terapeutai yra efektyvūs (McLeod et al., 2021b; Wampold & Owen, 2021). Literatūroje nėra gretinama tiesiogiai, tačiau tyrinėjami veiksniai galėtų būti performuluojami kaip terapeuto kompetencijos, pvz., svarbiausias terapeuto veiksnys yra terapinis santykis, atitinkamai, terapinio santykio kūrimas ir palaikymas – būtina kompetencija. Terapeuto veiksnys (angl. *therapist factor*) – tai terapijos efektyvumo veiksniai, susiję su pačiu terapeutu, arba kitaip tariant – terapeuto indėlis į terapinį procesą (Constantino, Boswell, et al., 2021). Terapeuto veiksnio tyrimams būdinga, kad siekiama atskirti ir izoliuoti įvairius veiksnius, bandoma įvertinti jų poveikio mastą PV, tad tyrinėjami pavieniai kompetencijų aspektai (Wampold et al., 2017). Toliau apžvelgiami esminiai terapeuto veiksnio tyrimų radiniai.

#### **Kompetencija kurti terapinį santykį – terapijos veiksmingumo pagrindas**

Terapinio santykio kokybė yra pagrindinis efektyvios terapijos veiksnys (Del Re et al., 2021; Flückiger et al., 2020; Scarvaglieri, 2020). Tai svarbiausias, esminis, visoms terapinėms paradigmoms būdingas ir nuosekliausiai aptinkamas faktorius (Constantino, Boswell, et al., 2021; Norcross & Lambert, 2018). Svarbūs terapinio ryšio aspektai - bendradarbiavimas (Lingiardi et al., 2018; Nienhuis et al., 2018; Schneider, 2015), itin svarbūs yra emocinis susiderinimas (Stange Bernhardt et al., 2021) ir empatija. Kuriant terapinį santykio terapeuto empatija yra tarsi ryšio pamatas

ir jos svarba PV vienbalsiai pabrėžiama (Heinonen & Nissen-Lie, 2020; Lingiardi et al., 2018; Nienhuis et al., 2018). Kuriant ir palaikant terapinį ryšį svarbi ir terapinė pozicija. Kuo labiau terapinė pozicija orientuota į ryšį (santykio puoselėjimą, pagalbos teikimą, šilumos ir rūpesčio raišką), tuo veiksmingesnė terapija; o priešiškas PT elgesys (pvz., menkinimas, puolimas, atstūmimas) siejamas su prastesniais terapijos rezultatais (Constantino, Boswell, et al., 2021; Lingiardi et al., 2018). Tarpasmeninis terapeutų funkcionavimas, t.y. kas būdinga PT kuriant santykius – reikšmingas į terapinę sąjungą į(si)nešamas dėmuo. Tai gebėjimas kurti ir palaikyti santykį, taip pat priimti, suprasti ir iškomunikuoti platų tarpasmeninių žinučių spektrą. Svarbūs ir įprastas santykių palaikymo ypatumai - lankstumas ar rigidiškumas, sutarumas, direktyvumas (Andersson et al., 2019; Barkham & Lambert, 2021; Heinonen & Nissen-Lie, 2020). Su didesniu PV siejamos tokios tarpasmeninės kompetencijos – iškalba, emocinis ekspresyvumas, šiluma ir pagarba (Lingiardi et al., 2018). Tad terapeutas kuria ryšį įsitraukiant savo asmenybe, o asmeninės PT patirtys gali veikti terapinį santykį.

### **Kompetencija atpažinti ir suvaldyti terapeuto ankstyvųjų patirčių atsikartojimus terapinio proceso metu**

Terapeutai į terapinį santykį įsitraukia savo asmenybe, tad svarbi yra terapeuto kompetencija atpažinti asmeninių patirčių atbalsius terapijoje ir juos suvaldyti. Iširta, kad yra PT ankstyvųjų patirčių ryšio su PV per terapeuto prieraišumo stilių ir kontrperkėlimo reiškinių.

Kompetencija valdyti kontrperkėlimą yra itin svarbi. Kai kurie klientai gali kelti daugiau draugiškų, į ryšį orientuotų terapeuto elgesio apraiškų, nei kiti (Zuroff et al., 2017), tad kontrperkėlimo reiškiny – svarbus terapeuto veiksnys. DT teoretikai perkėlimą ir kontrperkėlimą<sup>1</sup> įvardina kaip svarbiausius proceso veiksnys. Sistemine apžvalga apibendrina, kad klientai, turintys tokį patį asmenybės sutrikimą ar simptomų, yra linkę sukelti specifinių ar panašių kognityvinių, emocinių ar elgesio reakcijų terapeutams, o kontrperkėlimas gali būti vertingu diagnostikos šaltiniu (Stefana et al., 2020). Apibendrinti tyrimų duomenys rodo, kad dažnesnis kontrperkėlimas susijęs su mažesniu klientų pagerėjimu, o kontrperkėlimo suvaldymas – siejasi su didesniu PV (Constantino, Boswell, et al., 2021). Tyrimai apibendrina, kad kontrperkėlimas yra labai sudėtingas fenomenas dėl savo prigimties, nes PT atsineša į terapinį santykį savo unikalų santykių kūrimo būdą ir daug savo asmenybės aspektų, todėl ir kontrperkėlimas su konkrečiu klientu yra itin asmenišką ir daug sako apie patį terapeutą. Tą gerai iliustruoja Hayes kontrperkėlimą operacionalizuojantis modelis: a) kontrperkėlimo kilmė – neišspręsti terapeuto vidiniai konfliktai, b) paleidžiantys veiksniai – įvykiai terapijoje, kurie iškelia minėtuosius konfliktus, c) apraiškos – kognityvinės, afektinės, elgesio ar visceralinės reakcijos, patiriami PT dėl kontrperkėlimo, d) terapeuto gebėjimas „valdyti“

---

<sup>1</sup> Itin glaustai, kliento patiriamo perkėlimo proceso esmė – asmuo vadovaujasi ankstyvąja patirtimi dabartiniuose santykiuose, o kontrperkėlimas – terapeuto patiriamas procesas, kaip reakcija į kliento perkėlimą, arba į dėl asmeninių vidinių vyksmų santykyje su klientu (Milašiūnas, 2013)

kontrperkėlimą, pasitelkus sąmoningumą ir reflektyvumą (Tishby, 2022). Galiausiai, PT prieraišumo stilius ir asmeninė raidos istorija tampriai susiję su DT terapijos veiksmingumu per terapinį santykį (Barber et al., 2021; Heinonen & Nissen-Lie, 2020; Lingardi et al., 2018). Tad tokie terapeuto ankstyvųjų patirčių atgarsiai kelia kitą svarbų klausimą – kiek asmeniškai ar profesiskai terapeutas įsitraukia į terapinį ryšį.

### **Kompetencija išlaikyti ribas: asmeniškai ar vien profesinis terapeuto dalyvavimas?**

Terapeuto asmenybė – labiausiai PV bei terapinės sąjungos stiprumą lemiantis veiksnys (del Re et al., 2012; Del Re et al., 2021; Flückiger et al., 2020). Ypač DT pabrėžia į terapinį procesą terapeuto įnešamą subjektyvumą (Blagys & Hilsenroth, 2000). Tyrėjus domina, kiek persidengia terapeuto asmeninis ir profesinis aš. Meta-analitinis tyrimas rodo, jog PT savižinos klausimynų duomenys dera su artimųjų vertinimais (Kim et al., 2019), tarpusavyje dera ir artimųjų bei klientų vertinimai (Wolfer et al., 2022), tad, panašu, klientai patiria PT sąlyginai objektyviai ir „atidėti“ specialisto asmenybę į šalį – keblu. Gebėjimas atskirti profesinį ir asmeninį aš yra laikomas viena profesinių KM, tačiau jų dermė įneša į terapinį procesą spontaniškumo ir gyvumo (Orlinsky et al., 2020). PT kongruentiškumas, autentiškumas, buvimas prieinamu, nepasislėpus už profesinio vaidmens ar gynybiško fasado, yra susiję su PV – jie sunkiai atsiejami nuo terapinio santykio kūrimo, palaikymo ir jo aptarimo (Kolden et al., 2018; Malet et al., 2022). Tad nors PT asmenybė terapiniame procese sąmoningai apskliaudžiama, tačiau neišvengiamai reiškiasi ir dalyvauja.

Sudėtinga terapeutų asmeninių ir profesinių aspektų sąveika traukia tyrėjų dėmesį. Apklausus >10 000 PT, gautos sąsajos tarp profesinio bei asmeninio PT buvimo. Kai PT patiria save kaip rūpestingą kurdamas asmeninį santykį, tai koreliuoja su savęs patyrimu priimančiu, kuriant terapinį ryšį; tikslumas, reiklumas – su direktyvumu; uždarumas – su rezervuotumu ir distancija; „karštesnis“ būdas, ekspresyvumas – su efektyvumo patyrimu. Terapeutų asmeninis ir profesinis aš yra tampriai susiję ir gali būti PT autentiškumo šaltiniu (Bernhardt et al., 2019; Heinonen & Orlinsky, 2013; Orlinsky et al., 2020). Tad terapeutų asmeninis ir profesinis aš neišvengiamai persidengia. Pabrėžiama terapeuto asmeninių ir profesinių savybių integracijos svarba, kad PT būtų kongruentiški, o asmeninių ir profesinių savybių dermė unikaliai ir subjektyviai skleistųsi kuriant terapinį ryšį. Didesnės integracijos pasiekia labiau patyrę PT, kas siejama su asmenybės branda, traumų perdirbimu, profesine patirtimi (Bernhardt et al., 2019; Nissen-Lie et al., 2017). Tad asmeninis ir profesinis buvimas persidengimas ne tik neišvengiamas, o anot kai kurių autorių – pageidaujamas.

Svarbus yra ir profesinio bei asmeninio terapeuto aš atskyrimas. Nepaisant asmeninio ir profesinio aš sąsajų, kuriant asmeninį santykį, kitaip, nei kuriant terapinį, terapeutai siekia ir savo asmeninių poreikių patenkinimo, tad gali būti mažiau tolerantiški, reiklesni, kritiškesni, nei profesiniame ryšyje (Heinonen & Orlinsky, 2013). Patyrę specialistai dalinasi ir tokiomis išvalgomis, kad būtina ir išmintinga išlaikyti tam tikras ribas tarp profesinio ir asmeninio aš, mat buvimas savimi

nebūtinai yra terapiškas (Orlinsky et al., 2020). Apžvalgoje apibendrinama, kad atsargesnė ir neintruzyvi terapeuto pozicija gali teigiamai sietis su PV, o perteklinis savęs įnešimas ir atskleidimas bloginti terapinę sąjungą (Lingiardi et al., 2018). Tad ribų išlaikymas – dar viena svarbi kompetencija. Vis tik terapeuto asmenybė neišvengiamai prasiskverbia į terapinį procesą, tad PV siejamos ir subjektyviosios PT charakteristikos.

### **Subjektyviosios efektyvių terapeutų charakteristikos – nuoroda į esmines kompetencijas**

Viena iš terapeuto veiksnio tyrimų krypčių – bandymai rasti į atsakymą į klausimą, kokie gi būtent terapeutai yra efektyvūs: siekiama išgryninti pavienius PT bruožus ar jų derinius (Wampold & Owen, 2021). Objektivosios terapeutų charakteristikos, t.y. terapeutų demografiniai rodikliai (amžius, lytis, etniškumas, tėvystės patirtis, atstovaujama paradigma, patirtis metais) – nesisieja su PV (Baldwin & Imel, 2020; Duncan, 2015; Johns et al., 2019; Orlinsky et al., 2020; Owen & Imel, 2016). Subjektyviosios asmeninės ir profesinės charakteristikos siejasi su PV, o taip pat turi praktinę vertę, nes gali būti koreguojamos besimokant ir supervizuojantis (Heinonen & Nissen-Lie, 2020). Subjektyvioms terapeutų charakteristikoms tyrėjai priskiria įvairius PT asmenybės ypatumus. Trumpai aptariami esminiai radiniai.

Su PV siejami įvairūs terapeutų bruožai: tai gebėjimas išklaudyti, nuoširdus domėjimasis kitu asmeniu ir emocinis jautrumas (Bernhardt et al., 2019; Nissen-Lie et al., 2013), nuoširdumas, humoro jausmas, žaismingumas, kūrybiškumas (Yonatan-Leus et al., 2018), sklandus verbalizavimas ir iškalba, emocinis ekspresyvumas, vilties turėjimas, susitelkimas į problemą (Barkham & Lambert, 2021) (Heinonen & Nissen-Lie, 2020). PT neurotiškumas susijęs su PV, jei terapeutui būdingas aukštas emocinis intelektas – toks efektas aiškinamas galimu didesniu specialisto jautrumu ir atida, gebėjimu suprasti ir atliepti neigiamas emocijas būsenas (Heinonen & Nissen-Lie, 2020).

Skirtingos terapinės paradigmos pabrėžia terapeutų refleksyviojo funkcionavimo kompetencijos svarbą, o tyrimai sieja refleksyvumą su PV. PT dėmesingo įsisąmoninimo bei savistabos gebėjimai susiję su palankesniais terapijos veiksmingumo klientų vertinimais ir PV (Fletcher & Delgado, 2022; Heinonen & Nissen-Lie, 2020; Lingardi et al., 2018). Profesinių abejonių patiriantys terapeutai, linkę daugiau svarstyti ir išgyventi mažiau užtikrintumo savo intervencijomis, yra veiksmingesni (Barkham & Lambert, 2021; Heinonen & Nissen-Lie, 2020). Taip pat efektyvesniems PT būdingas konstruktyvesnis santykis su savimi. Veiksmingesni terapeutai apibūdina save kaip pakančius patiems sau (Barkham & Lambert, 2021; Heinonen & Nissen-Lie, 2020; Wampold et al., 2017), o priimantis PT santykis su savimi teigiamai susijęs su geresniu terapijos efektyvumu (Nissen-Lie et al., 2017). PV veikia didesnis emocinis atsparumas (gebėjimas susitvarkyti su iššūkiais, nesėkmių ir streso toleravimas), pasitikėjimas savimi (Castonguay, Barkham, et al., 2021), gebėjimas konstruktyviai perdirbti neigiamus jausmus, negyvybiškas grįžtamojo ryšio priėmimas (Bernhardt et al., 2019; Nissen-Lie et al., 2013).

Terapeutai mokomi gerinti klientų gyvenimo kokybę, tačiau ir jų pačių gyvenimo kokybę veikia PV. Terapeutų gerovė yra susijusi su geresniais sąjungos įverčiais bei terapijos rezultatais, o PT, kurių pasitenkinimas gyvenimu aukštesnis, patiria save veiksmingesniais (Bernhardt et al., 2019; Norcross & Lambert, 2018). Priešingai, aukštesni perdegimo įverčiai siejami su atsiribojimu nuo darbo, o žemi pasitenkinimo darbu įverčiai – su prastesniu PV (Fletcher & Delgadillo, 2022; Nissen-Lie et al., 2021). Kuo intensyvesni distreso ar perdegimo išgyvenimai, tuo labiau jie neigiamai veikia specialistų darbo kokybę ir terapinę sąjungą, nes sunkumai asmeniniame specialisto gyvenime veikia gebėjimą susikaupti, suteikti klientui vilties ir palaikymo, būti entuziastingu, atjaučiančiu, gebančiu atstatyti terapinės sąjungos trūkį ar įveikti kitus sunkumus terapiniame santykiyje (Nissen-Lie et al., 2013, 2021). Tad PT asmeninė gerovė ar sunkumai, panašu, yra svarbūs terapeuto veiksniai – dinamiški ir subjektyvūs, o gebėjimas pasirūpinti savo gerove – kompetencijos dalis.

Yra terapeuto veiksnų, kurie neigiamai veikia PV. Terapeuto poreikis eksploatuoti klientą, perteklinis neįsisąmonintas priešiškus ar gundymas, techninis rigidiškumas, destruktivos interpretacijos, nešančios žinią apie kliento nenormalumą, priklausomybės skatinimas, kliento kaltinimas dėl mažos pažangos (Aveline, 2005). Nors šie veiksniai kelia klausimų apie specialisto kompetentingumą, supervizijų poreikį ir profesinę etiką, tačiau tenka pripažinti, kad jei įvardinti reiškiniai nesuvokiami, jie gali reikšmingai veikti terapijos procesą.

Taigi įvairios subjektyviosios terapeutų charakteristikos, tokios kaip reflektyvumas, santykis su savimi, gebėjimas pasirūpinti savo gerove, įvairūs bruožai siejami su PV ir yra svarbios PT kompetencijos dedamosios. Galiausiai, dar vienas kompetencijos dėmuo – techniniai įgūdžiai.

### **Psichoterapeutų intervencijos kaip terapeuto veiksnio dedamoji**

Techniniai terapeutų įgūdžiai, žinių bagažas yra svarbi terapeuto kompetencijos dalis. Yra visa tyrimų šaka, nagrinėjanti intervencijų poveikį, ir joje yra įdomių radinių. Tyrinėjimo ir į išvalgą orientuotų intervencijų gausa koreliavo su retesnėmis klientų išvalgomis, tačiau kuo daugiau buvo direktyviųjų technikų, tuo dažnesnės buvo klientų išvalgos (tačiau tik tuomet, jei dar taikyta ir daug santykio palaikymo intervencijų) (Castonguay, Barkham, et al., 2021; McAleavey & Castonguay, 2014). Dažnas dinaminių technikų taikymas susijęs su sąjungos stipriu (Kivlighan et al., 2019). Reikšmingų sesijos įvykių analizės metu fiksuoti esminiai epizodai (klientų subjektyvios kančios aiškinimo pokyčiai), užstrigimo epizodai (probleminių temų atsikartojimas, senojo matymo išlaikymas), terapinės sąjungos trūkiai ir jų atstatymai. Analizuota PT refleksija apie kiekvieną reikšmingą įvykį – PT patyrimas, įprasminimas ir taikytų intervencijų pagrindimas. Gauta, kad terapeuto emocijos ir kliento emocijų suvokimas, taip pat terapeuto lūkesčiai veikė taikytų intervencijų pobūdį, bei buvo susiję su terapinės sąjungos stipriu (Krause et al., 2018). Tai įdomūs tyrimai apie vidinę terapeuto techninę darbo pusę ir „virtuvę“ terapiniame procese.

Taigi terapeuto veiksnys atskleidžia reikšmingą PT indėlio į terapinį procesą ir PV paveikslą. Panašu, kad neįmanoma izoliuoti, apskliausti ar kažkoku metodu visiškai atidėti į šalį PT individualumą, jo asmenybę ir kitus aspektus, kurie neišvengiamai įnešami į terapinį procesą. Terapeuto veiksnio tyrimai atskleidžia svarbias PT kompetencijas, tokias kaip terapinio santykio palaikymas, kontrperkėlimo suvaldymas, ribų išlaikymas išliekant autentišku ir kongruentišku, techniniai įgūdžiai, be to įvairūs efektyvių PT bruožai (refleksyvumas, santykis su savimi ir rūpestis savimi) taip pat yra KM aspektai. Terapeuto veiksnio tyrimai telkiasi į atskirus, izoliuotus veiksnius, o kartais net siekiama įvertinti šių veiksnių „svorį“, kiek jie lemia PV. Praktikoje KM apibrėžiama kompleksiau, kuriami kompetencijų modeliai, aprėpiantys PK daugialypiškumą.

### **1.3.2. Psichoterapeuto kompetencijų modeliai – esminių kompetencijų teorinis derinys**

Kompetencijų modeliai svarbūs tuo, kad jie integruoja pavienes kompetencijas ir išryškina svarbias kompetencijų ašis. Jie naudojami PT mokymo procese ir įvertinant jų pasiruošimą gauti kvalifikaciją. Apžvelgiami esminiai PK modeliai.

Sperry, kompetencijų „kubo“ ir „deklaratyvus-procedūrinis-refleksyvus“ modeliai telkiasi vien į žinių ir įvairių įgūdžių aspektus. Šie modeliai kompetencijas struktūruoja ir įvardina kiek kitaip, tačiau esminės dimensijos panašios: tai žinios, gebėjimas kurti santykį, refleksija, funkcinės /techninės /procedūrinės kompetencijos, mokymasis (Newman, 2012; Sperry, 2011). Skirtingi PT kompetencijų modeliai akcentuoja kiek kitokius, kartais persidengiančius pamatinius terapeuto KM aspektus, kurie itin tampriai susiję. „Kontekstinis įgūdžių integracijos“ modelis išskirtinis tuo, kad pabrėžia, jog KM neturėtų būti nagrinėjamos izoliuotai, nes vyksta kompetencijų sąveika: kai vienas įgūdis silpniau išlavintas, jis gali būti kompensuojamas (Anderson & Hill, 2017). „Trijų stadijų pagalbos įgūdžių“ modelis telkiasi į apibūdinimą kaip skirtingi įgūdžiai sąveikauja tarpusavyje ir nusako juos per tyrinėjimo, įžvalgos ir veiksmo kompetencijų dimensijas (Anderson & Hill, 2017; Hill, 2014). Pastarieji du modeliai atskleidžia PT vidinio darbo kompleksškumą ir sudėtingumą ir tuo yra reikšmingi. Kitas, 3 metus trukęs tyrimas naudojo terapeutų asociacijos sukurtą modelį – gauta, kad KM augimą labiausiai lemia bendrųjų kompetencijų puoselėjimas ir įvaldymas, bei TD prierašumo stilius bei įvairūs asmenybės ypatumai (Evers et al., 2021; Taubner & Evers, 2022). Tai dera ir su šio tyrimo KM apibrėžimu, kuris integruoja ir PT asmenybės svarbą.

Apibendrinant, visi modeliai sukurti kaip įrankis mokyti ir vertinti būsimus PT, jie formuluoti remiantis teorinėmis klinikinės psichologijos ar terapinių paradigmu žiniomis, kartais integruojant mokslinių tyrimų atradimus apie PV veiksnius. Kiek šios koncepcijos tinkamos didelių debatų nėra, nes tai daugiausia teorinė medžiaga. Kartais modeliais grindžiami moksliniai tyrimai, tačiau dėl jų masyvumo, tyrimai tampa arba itin sudėtingi, arba, dažniausiai, KM apibrėžimas itin susiaurinamas. Šie modeliai visiškai neatskleidžia praktinio PT darbo aspekto.



### 1.3.3. Ginčas dėl šerдиниų psichodinaminės krypties terapeutų kompetencijų apibrėžimo

Dar vienas būdas struktūruoti psichoterapeutų kompetencijų visumą ir išskirti esmines – tai šerдиниų kompetencijų įvardinimas. Šerдинės kompetencijos gali būti nesusietos su paradigma arba suformuluotos siejant su terapinių paradigmu specifika. ŠK taikomos supervizuojant bei apmokant būsimus PK. Jos nusako pamatinius kompetencijų aspektus ir aprėpia esmines profesines žinias, o dar svarbiau, ir fundamentalias požiūrio bei įgūdžių dedamąsias (Barsness, 2018; Winterton et al., 2020). Šerдинės arba konceptualiosios kompetencijos dažnai minimos pastarųjų metų tyrimų, tačiau tokias kompetencijas apibrėžti yra sudėtinga dėl psichoterapijos sudėtingumo (Storck et al., 2021).

Bendrosios šerдинės psichoterapeutų kompetencijos yra universalios visoms terapinėms kryptims. Jos nusakomos remiantis klinikinės psichologijos žiniomis. Vienas ryškesnių ir reikšmingesnių tokių bendrųjų kompetencijų pavyzdžių yra įvardintas Europos Psichoterapeutų asociacijos. Tai profesionali, autonomiška ir apskaitoma praktika; psichoterapinis santykis; tyrinėjimas (įvertinimas, diagnozė ir konceptualizavimas); kontrakto sudarymas (tikslai, planai ir strategijos); standartinės technikos ir intervencijos; pokyčio, krizės valdymas ir darbas su trauma; atvejo užbaigimas ir įvertinimas; bendradarbiavimas su kitais profesionalais; naudojimasis supervizija; etikos laikymas ir kultūrinis jautrumas; praktikos valdymas ir administravimas; mokslinių tyrimų sekimas; prevencija ir kvalifikacijos kėlimas. Nepaisant patikslinančių papunkčių, tai svarbūs, būtini, tačiau gana bendriniai dalykai. Panašus sąrašas yra sukurtas ir Amerikos Psichiatrų Asociacijos, yra ir visa eilė pavienių vadovų bei publikacijų (Thomas & Hersen, 2010; Winston et al., 2020). Bendrosios šerдинės visų krypties kompetencijos atspindi pamatinius terapeutų gebėjimus.

Psichodinaminės paradigmos atstovai šerдинes kompetencijas apibrėžia įvairiai. Iš esmės, bet kuris šerдиниų kompetencijų sąrašas apibendrina kokiu būdu siekiama simptomų sumažėjimo ar didesnės asmenybės adaptacijos (Parth et al., 2019). Apibendrinant, šerдинės kompetencijos apibrėžiamos, remiantis paradigmu teorija arba akademiniais-klinikiniais tyrimais. Pastaruoju atveju pasitelkiamos bendrosios terapeutų kompetencijų sampratos, dinaminių teorijų elementus įvedant tik kaip vieną iš aspektų (Barkham et al., 2017; Binder & Betan, 2013; Morris et al., 2015; Winston et al., 2004). Darbo apimties ribotumai neleidžia nuodugniai aptarti visų DT krypties šerдиниų kompetencijų nusakančių modelių, o juolab detalai jų aprašyti. Tuo pačiu, tai nebūtina atsižvelgiant į darbo tikslą – nebus atliekamas tyrimo dalyvių KM įvertinimas ar auditas, kiek ir kokių specifinių kompetencijų tyrimo dalyviai taiko, o atkeliaujama kaip tik iš priešingos krypties, siekiant atskleisti kokia yra subjektyvi praktikuojančių terapeutų kompetencijos samprata. Toliau trumpai aprašomi esminiai dinaminės krypties ŠK apibrėžimų skirtumai ir apibūdinamas pagrindinis nesutarimas.

Vienas akademinų bandymų struktūruoti šerдинes kompetencijas į modelį išgrynino penkias kompetencijos sritis: 1. Bendrosios kompetencijos, taikomos visose psichoterapijos kryptyse, 2. Bazinės psichodinaminės kompetencijos (kompetencijos, atliepančios paradigmos esmę, pvz.,

pasąmonės dinamiką ir sąveiką terapiniame ryšyje), 3. Specifinės psichodinaminės technikos, 4. Technikos, skirtos specifinei problemai spręsti, 5. Meta-kompetencijos, aprėpiančios aukštesnio lygio įgūdžius, įgalinančius visų kitų dinaminių kompetencijų taikymą (Lemma et al., 2016). Kitas modelis išskiria žinių dimensiją (aprėpiančią pamatines teorines žinas, pvz., terapinio tikslo, santykio dėsningumą išmanymą, kt.); įgūdžių (15 dedamųjų, pvz., gebėjimą palaikyti terapinį aljansą, gebėjimą taikyti tinkamas intervencijas, pasiekti terapinius tikslus, kt.); ir nuostatų dimensija (empatiškumas, pagarba, neteisiantis požiūris, kultūrinis ir socioekonominis jautrumas, mokymasis) (Winston et al., 2020). Tad vienas iš požiūrių – gana platus, aprėpiantis ir bendrąsias kompetencijas, įtraukiant paradigmos specifika tik kaip santykinai nedidelį aspektą.

Praktikai nesutinka su tokiu ŠK apibrėžimu, nors jų iš esmės teisinga, teigiama, kad pernelyg nutolstama DT teorijos esmės. Įvardinamas vertybių ir conceptualaus supratimo konfliktas tarp akademinio-klinikinio matymo ir praktikuojančių PT (Willemsen, 2022). Tad kitas požiūris apibrėžiant ŠK – labiau telkiantis į specifinius DT teorijos aspektus. Tai ribų brėžimas ir išlaikymas kuriant terapinį aljansą, klausymasis, emocijų atliepimas ir supratimas, darbas su priešinimusi ir gynybomis, intervencinių technikų taikymas, naudojimas supervizija (Winston et al., 2020), arba dar specifiškiau paradigmos atžvilgiu: talpinimas, perkėlimo – kontrperkėlimo dinamikos interpretavimas, darbas su primityviomis gynybomis (Parth et al., 2019). Dar specifiškesnis mėginimas apibrėžti ŠK - tai gebėjimas suprasti ir panaudoti pasąmoninę dinamiką (Parth & Loeffler-Stastka, 2015). Praktiku teigiama, kad griozdiški KM modeliai pernelyg paviršutiniški, nors ir vartoja dinaminės ar analitinės teorijos sąvokas, o pagrindinis iššūkis formuluojant tinkamą paradigmos ŠK apibrėžimą keblus tuo, kad pasąmoninių procesų dėmenį, kaip centrinę paradigmos idėją, itin sunku operacionalizuoti kaip konstrukta (Parth & Loeffler-Stastka, 2015). Gretinant su nuodugniais kitų autorių-teoretikų sąrašais, tai itin siauras apibrėžimas, išlaikantis tik esmės esmę. Tad matyti, kad praktinis ir teorinis DT paradigmos ŠK apibrėžimai gerokai skiriasi. Įvardinamas poreikis conceptualiems, praktika grįstiems tyrimams, artikuluojant ŠK sampratą (Parth et al., 2019; Parth & Loeffler-Stastka, 2015).

Nagrinėjant įvairius požiūrius į šerdinių DT krypties terapeutų ŠK apibrėžimus, išryškėjo ir kitas aspektas. Nusakant ŠK tik dalyje apibrėžimų įvedama terapeuto požiūrio ir nuostatų dedamoji, o PT asmenybės aspekto visai nėra. Tačiau terapeuto įsitraukimas savo asmenybe yra svarbus KM sampratos aspektas ir yra terapiniam ryšio kūrimo veiksnys (Barsness, 2018; Gudaitė, 2023). Galiausiai, longitudinalinis moderacinius modelius naudojęs tyrimas išryškino, kad KM lavinimui svarbūs tyrimo dalyvių prieraišumo stilius bei įvairūs asmenybės ypatumai (Evers et al., 2021; Taubner & Evers, 2022). Vis dar stokojama tyrimų, atskleidžiančių kokie būtent mechanizmai veda į terapinį pokytį, siejant juos su kompetencijomis. Įvardinamas poreikis conceptualiems, praktika

grįstiems tyrimams, artikuluojant šerdinių kompetencijų sampratą (Parth et al., 2019; Parth & Loeffler-Stastka, 2015). Tad šio tyrimo tema akademiškai ir praktiškai aktuali.

#### **1.4. Subjektyvios šerdinių terapeuto kompetencijų sampratos problema ir jos aktualumas**

Yra ryškių nesutarimų dėl dinaminės krypties šerdinių kompetencijų apibrėžimo. Vieni autoriai apibūdina ŠK kaip bendrąsias klinikinės PT kompetencijas, įtraukiant sąlyginai nedidelį DT teorijų aspektą, kiti, daugiausia praktikai, mėgina šerdinių kompetencijų sampratą siaurinti iki specifiskai paradigmai būdingų aspektų, telkiantis į terapinės krypties esmę. Nepaisant to, kad DT paradigmos atstovai kompetencijas yra įvardinę prieš dešimtmečius, jos grįstos teoriniais paradigmos konstruktais. Ypač stokojama empirinių tyrimų, kurios KM yra pamatinės praktiniame PT darbe (Parth et al., 2019). Įvardinamas atotrūkis tarp konceptualios DT paradigmos kompetencijų sampratos ir empirinio KM taikymo bei poreikis šią spragą užpildyti, susiejant teorijos ir praktikos dimensijas (Buchholz, 2022; Parth et al., 2019; Parth & Loeffler-Stastka, 2015). Tad tyrimo problema – dinaminės krypties šerdinių kompetencijų apibrėžimo stoka.

Ši mokslinė problema turi ir praktinės realybės padiktuotą aktualumo aspektą. Pirma, kandidatai PT kvalifikacijai gauti įvardina, kad nepaisant tvirtų metodinių ir teorinių paradigmos žinių, yra stiprus jausmas, kad kažko dar trūksta, tad tokios refleksijos iškelia poreikį empiriškai tyrinėti kaip įvairios terapeutų KM integruojamos praktikoje (Barsness, 2018; Gudaitė et al., 2023). Antra, nors DT psichoterapija remiasi ilgametėmis tradicijomis ir tvirtu teoriniu pagrindu – yra realybės padiktuotas poreikis empiriniams KM tyrimams. Pastarieji keleri metai psichodinaminės krypties PT bendruomenės pripažįstami Vokietijoje kaip kriziniai perversmo ir pokyčių metai – terapeutų licencijavimo įstatymo projektas atvėrė prarają tarp teorinių, vadovėlinių kompetencijų ir praktinio KM taikymo, gebėjimų integravimo į praktiką, o labiausiai - didelį poreikį empiriniams KM taikymo tyrimams, kurie identifikuotų, kurios klinikinės-praktinės kompetencijos yra kertinės šioje šakoje, nes licencijavimo įstatymas reikalauja mokslinių terapijos veiksmingumo įrodymų (Storck et al., 2020). Po dviejų metų kita publikacija vis dar pabrėžia DT šakos patiriamą sukrėtimą ir krizę, jau priėmus PT licencijavimo įstatymą – rašoma, kad ortodoksiškas lojalumas senosioms teorijoms nebeatitinka nūdienos aktualijų, reikia lankstumo ir prisiderinimo prie naujos kultūrinės ir technologinės bei įstatyminės realybės tiek peržiūrint kvestionuojamus senuosius KM modelius, tiek ruošiant naujas PT kartas (Buchholz, 2022). Lietuvoje neseniai įsigaliojo medicinos psichologų licencijavimą reglamentuojantis įstatymas, taip pat paruoštas praktinės psichologo veiklos įstatymo projektas – tad tikėtina, kad netrukus atsivers ir psichoterapeutų veiklos reglamentavimo klausimas, kuris, kaip ir Vokietijoje, gali atverti PT kompetencijų bei metodų veiksmingumo įrodymo klausimą (tiek visų paradigmų, tiek konkrečiai DT krypties). Psichologų veiklos licencijavimas yra itin reikalingas, tiek ruošiant specialistus, tiek užtikrinant teikiamų paslaugų kokybę (Kazlauskas & Grigutyte, 2020), tad reglamentavimo pokyčių galima netrukus tikėtis. Lietuvoje psichoterapijos

tyrimai yra negausūs, nagrinėjantys vieną kitą specifinį aspektą – prieš dešimtmetį tyrinėta PV tema. Ką tik išėjo publikacija apie analitinės krypties PT šerdinių kompetencijų tyrimą (Gudaitė, 2023), o DT kompetencijų tyrimų, atliktų Lietuvos kultūriniam kontekste rasti nepavyko. Tad šerdinių DT kompetencijų tyrimas iš praktikuojančių PT perspektyvos aktualus tiek ES, tiek ir Lietuvos moksliniame ir praktiniame kontekste.

Praktikuojant, kiekvienas specialistas turi tam tikrų vidinių gairių, kuriomis seka terapiniame procese, kurios veikia terapinę sąveiką, tačiau dažniausiai jos lieka neįvardintos (Barsness, 2018), yra didelis poreikis empiriniame tyrimams, atskleidžiantiems kaip savo praktikoje PT integruoja ir taiko skirtingas kompetencijas (Parth et al., 2019). Šis darbas siekia atskleisti subjektyvią šerdinių psichodinaminės krypties psichoterapeutų kompetencijų sampratą bei jos aspektus.

Šio tyrimo **tikslas** – tirti ir aprašyti subjektyvią šerdinių psichodinaminės krypties psichoterapeutų kompetencijų sampratą.

**Tyrimo klausimai:**

- Kokia yra subjektyvi šerdinių psichodinaminės krypties psichoterapeutų kompetencijų samprata ir kokie dėmenys ją sudaro?
- Koks yra subjektyvios šerdinių psichodinaminės krypties psichoterapeutų kompetencijų sampratos specifiškumas?

## **2. TYRIMO METODIKA**

Čia pristatoma tyrimo metodika – teorinis tyrimo pagrindas, taikyti tyrimo etikos principai ir kokybės užtikrinimo būdai, apibūdinami tyrimo dalyviai, aprašomi duomenų rinkimo, analizės etapai.

### **2.1. Teorinis tyrimo pagrindas**

Kokybiniai tyrimo metodai ypač tinkami dėl psichoterapijos temos sudėtingumo ir daugiabriauniškumo (Elliot & Timulak, 2021; Timulak & Elliott, 2019). Tiriant DT paradigmą, kokybiniai metodai itin tinkami, nes gali aprėpti įvairius niuansus, kurie itin svarbūs psichoterapijoje, galiausiai, aprašomasis rezultatų pateikimo pobūdis taip pat labai dera su DT terapijos esme, kuri orientuota į gelminį supratimą. Šie metodai geba giliai atskleisti PT patirtis, refleksijas, įvairių terapijos aspektų konceptualizavimo aspektus, verbalinės sąveikos ypatumus, galiausiai, kokybiniai metodai tinkami empiriniam tyrimams, išliekant kuo arčiau konkretaus patyrimo ir jo supratimo (Storck et al., 2020), teikia turtingus, giluminius duomenis, puikiai tinka tyrinėjant sudėtingus reiškinius, o svarbiausia, geba aprėpti ir prieštaravimus, būdingus žmonių patirčiai ar psichiniams išgyvenimams (Denny & Weckesser, 2022). Tad tyrimui pasirinkta kokybinė strategija.

Iš kokybinių tyrimo metodų spektro pasirinkta refleksyvioji teminė analizė. Prasminių modelių analizė tyrimo duomenyse gali būti atliekama pasitelkiant tokius metodus kaip kokybinė turinio analizė, interpretacinė fenomenologinė analizė, grindžiamoji teorija ir teminė ir/ar refleksyvioji teminė analizė (Braun & Clarke, 2021a). Išnagrinėjus šių metodų palyginimą, nutarta, kad su tyrimo esme ir tikslu labiausiai dera refleksyvioji teminės analizės versija. Teminė analizė suteikia galimybę koduoti ir analizuoti duomenis indukcinio būdu, fiksuoti semantines (eksplicitines ir atviras) ir latentines (implicitines, paslėptas) prasmes, kas labiausiai atitinka šio tyrimo metodinius poreikius. Renkantis tarp teminės analizės variacijų, pasirinkta refleksyvioji teminė analizė, kuri leidžia formuoti temas iš pirminių unikalių kodų, struktūruojant juos pagal bendras prasmines ašis. Toks temų kūrimo būdas reikalauja tyrėjo analitiškumo ir interpretacinio darbo, kodavimo procesas nestruktūruotas ir natūralus, pasitelkiant tyrėjo supratimą, subjektyvumą, refleksyvumą (Braun & Clarke, 2021a), ir labiausiai dera su sudėtinga PK tema bei DT psichoterapijos esme.

### **2.2. Tyrimo kokybės užtikrinimas ir tyrimo etika**

Tyrimo kokybei užtikrinti buvo taikomos toliau aprašomos priemonės. Laikytasi tyrėjos nešališkumo pozicijos, vestas tyrimo refleksijos žurnalas (Spinelli, 2005). Tyrimo kokybę užtikrino tyrėjos praktinės ir teorinės žinios. Tyrimo kokybei užtikrinti nuo 2023 m. sausio iki gegužės pabaigos gautos individualios kokybinių tyrimų supervizijos pas dr.T. Jasiukevičiūtę-Zelenko (15 val.). Naudoti kokybiniam tyrimams taikomi įsitraukimo, tikslumo, tyrimo proceso skaidrumo, tyrimo pritaikomumo ir prasmingumo kriterijai (Storck et al., 2020) bei sekta teminės analizės autorių detaliam aprašomų teminės analizės tyrimo kokybės ir ataskaitos kokybės kriterijų sąrašui ir paaiškinimais (Braun & Clarke, 2021b). Tad tyrimo kokybę užtikrinta įvairiomis priemonėmis.

Atliekant tyrimą vadovautasi VU filosofijos fakulteto psichologinių tyrimų atitikties mokslinių tyrimų etikai komiteto nuostatomis (2021). Dalyvavimo tyrime laisvanoriškumo principą užtikrina tyrimo atrankos būdas – potencialūs dalyviai atsiliepė į kvietimą. Pirminio pokalbio metu paaiškinta, kad iš tyrimo galima pasitraukti bet kuriuo interviu metu ir kol interviu transkribuojamas 2 savaites. Naudotas informuotas sutikimas dalyvauti tyrime (1 priedas). Apsvarstyta galimos žalos rizika TD, esminių veiksnių neidentifikuota, be to, visos TD naudojami supervizorių pagalba. Interviu metu gerbiama TD teisė nekalbėti tam tikra tema ar neatskleisti konkrečių patirties detalių. Galiausiai, nors kokybinio tyrimo metodas neužtikrina pilno anonimiškumo dėl citavimo, tačiau siekta TD apsaugoti nuo galimybės būti atpažintais – vardai pakeisti pseudonimais, transkripcijose užmaskuotos identifikuoti asmenį galinčios detalės. Kadangi TD priklauso sąlyginai siaurai imčiai ir gali būti lengvai atpažintos, jų darbo patirtis metais pateikiama nurodant intervalą, ir jokia kita demografinė ir biografinė informacija neįtraukiama. Ataskaitoje pateikiamos kuo trumpesnės citatos, kas taip pat mažina tikimybę būti atpažintais. Cituojant siekta vengti individualiai kalbos manierai būdingų atsikartojančių kalbos užpildų – praleistos transkripcijos teksto vietos žymimos / ženklais. Interviu įrašai ištrinti transkribavus, tyrimo duomenys saugomi pas tyrėją su slaptažodžiais.

### **2.3. Tyrimo dalyviai**

Tyrimo dalyvės – 6 psichodinaminės krypties psichoterapeutės, psichologijos magistrės, visos moterys. Visos TD turi įgytą psichoterapeuto kvalifikaciją ir bent pusę savo terapinės praktikos vykdo privačios praktikos kabinete. Saugant TD privatumą, vidutiniškai jos turi apie 11 m. konsultacinio darbo patirties, ir praėjo vidutiniškai 5 m. nuo DT diplomo gavimo. Keturios TD sąlyginai neseniai gavo PT kvalifikaciją (ne seniau nei prieš 5 m.), o viena jų turi ilgametę patirtį ir daugiau nei 5 m. dirba DT supervizore. Duomenys apie TD patirtį pateikiami intervalais, kad jų tapatybės nebūtų galima identifikuoti pagal studijų pabaigimo metus (2 priede).

TD atsiliepė į kvietimą dalyvauti tyrime (3 priede), išsiųstą DT krypties terapeutams (pvz., į „Vilniaus psichoterapijos studiją“, jungiančią apie 30 DT specialistų ir į kitas įstaigas, neatskleidžiant pilno sąrašo, kad nekiltų galimų bereikalingų sąsajų su TD tapatybe), prašyta kvietimu pasidalinti ir su savo DT kolegomis. Viso kreipėsi 7 asmenys, 1 kandidatė dar nebuvo įgijusi diplomo, tad tyrime nedalyvavo. Besikreipusiems potencialiems TD taikyti atrankos kriterijai, atspindintys suformuluotos darbo problemos aprėptį bei užtikrinantys imties homogeniškumą. Pirma, visos tyrimo dalyvės – įgijusios psichologijos magistro išsilavinimą bei turinčios DT diplomą. Demografiniai kriterijai TD atrankai taikyti nebuvo, nes PV nepriklauso nuo jokių PT demografinių ypatybių (Baldwin & Imel, 2020; Orlinksky et al., 2020). Antra, TD turi turėti nuolatinę psichoterapinio darbo praktiką. Galiausiai, TD jungia patyrimo universalumas bei gebėjimas ir noras išreikšti savo patirtį, reflektuoti.

## 2.4. Duomenų rinkimo būdas

Duomenys rinkti pusiau struktūruotu interviu. Interviu – tai betarpiška abipusį poveikį daranti sąveika, siekiant atskleisti specifinius patirties aspektus ir turinti konkretų tikslą. Pusiau struktūruotas interviu pasirinktas, nes leidžia surinkti duomenis apie daugiasluoksnius reiškinius, suteikiantis galimybę iškilti iš anksto nenumatytoms detalėms bei gilinti tyrinėjamo reiškinio aprašymą interviu eigoje (W. Smith, 2015). Prieš atliekant interviu, suformuluoti du platūs interviu klausimai (4 priede). Atliktų interviu vid. trukmė – 51 min. Interviu atlikti TD privačios praktikos kabinetuose. Interviu pradžioje vyko trumpi pokalbiai ryšio užmezgimui, pvz., dėkota už sutikimą dalyvauti. Primintas tyrimo tikslas bei grįžta prie informuoto sutikimo gairių. Gavus sutikimą, pradėtas garso įrašymas. Interviu pradedamas tuo pačiu tyrimo klausimu. Papildomi klausimai suformuluojami betarpiškai pokalbio metu, vadovaujantis TD iškeltomis temomis, skatinant plėsti pasakojimą, atskleisti bei išsamiau apibūdinti subjektyviąją patirtį. Pvz., „*Ar galima būtų tą iliustruoti pavyzdžiu iš sesijos?*“ Pabaigoje teirautasi, ar norisi kažką pridurti ar paklausti. Dėkota už sutikimą dalyvauti ir skirtą laiką.

## 2.5. Duomenų analizė

Duomenys analizuoti refleksyviosios teminės analizės metodu. Tai duomenų analizės metodas, skirtas identifikuoti su tyrimo klausimu susijusius prasmės modelius – temas – duomenų rinkmenoje. Taikyti duomenų analizės žingsniai (Braun & Clarke, 2021b):

**1. Susipažinimas su duomenimis ir refleksijos fiksavimas.** Vestas tyrimo žurnalas, fiksuojant tyrėjos refleksiją viso tyrimo metu. Po kiekvieno interviu ir transkribuojant duomenis fiksuotos išvalgos, kilę jausmai ir įspūdžiai, vėliau – kylančios išvalgos apie duomenis. Su duomenimis susipažinta klausant interviu įrašų, atidžiai transkribuojant, pvz., fiksuotos pauzės, atodūsiai, intonacijos pokyčiai, kt. Gauta tyrimo protokolų apimtis >180 000 spaudos ženklų.

**2. Kodavimas.** Duomenys koduoti „MAXQDA Analytics Pro 2022“ programine įranga, identifikuojant ir užfiksuojant tyrimo duomenyse išvelgiamas prasmes. Visas interviu protokolų tekstas pagal suskirstytas į informacinius vienetus ir kiekvienam priskirtas unikalūs pirminis kodas, atskleidžiantis prasmę, neretai nurodant trumpą TD citatą kabutėse (kodų pvz., <ribų išlaikymas: „*turi būti nepajudinamas su ribomis*“>). Kadangi tiek interviu medžiaga labai sodri, tiek psichoterapijos procesas daugiasluoksnis, aprėpiantis keletą vyksmo lygių, kartais tai pačiai teksto daliai buvo priskiriamas ne vienas pirminis kodas (pvz. 5 priede). Analizuojant duomenis fiksuotos tiek semantinės, tiek latentinės prasmės, kas dera su refleksyviosios teminės analizės koncepcija. Latentinio kodo, atveriančio implicitinę prasmę, pvz.: <dalis terapeuto jausmų lieka pogrindyje: „*dabar protu suprantu*“> ir susijusi ištrauka: „*šiaip tai dabar protu suprantu, kad šiaip tai turiu už ką pykt. Nu jisai tarpe tarp..Aš išėjau atostogų, jisai tarpe, kai dvi savaites mes negalėjom matytis, tarpe jisai žudėsi. Tai toks nu tikrai žinai, kad.. Nu protu suprantu, kad jisai turėtų būt, jisai yra kažkur. Bet jausmo tai nebuvo, kad jausčiau. Bet protu tai tikrai suprantu, kad yra apie ką*“<sup>E</sup>). Viso

gauta 1882 pirminių kodų. Koduojant kilo daug metaforų, kuriomis buvo praturtinami kodų pavadinimai. Kodavimo metu gauta 13 val. konsultacijų, diskutuojant su supervizore kilus klausimams apie interviu turinyje išvelgiamus psichoterapijos aspektus (supervizorė yra kandidatė psichoterapeutės kvalifikacijai gauti). Galutinį sprendimą koduojant duomenis darė tyrėja.

**3. Temų identifikavimas.** Pirminiai kodai ir su jais susietos citatos buvo perkelti į atskirą rinkmeną. Grupavimui naudotasi „Microsoft Excel“ programa, kurioje buvo lengva naviguoti tarp prasminių grupių, jas rūšiuojant ir kuriant galutinį temų medį. Programos lango pvz., su temomis, potėmis ir kitais elementais 6 priede. Gauti pirminiai kodai buvo grupuojami pagal prasmę siekiant išgryninti bendras temas – tai vyko ‚iš apačios į viršų‘, vis stambinant gautas prasmines temų grupes, šitaip neprarandant duomenų niuansų. Gaunamos kodų grupės kritiškai peržiūrimos, ar dera su pirminių kodų ir gretimame langelyje esančių ištraukų prasme. Išgrynintoms kodų grupėms priskiriamas pavadinimas.

**4. Temų peržiūrėjimas.** Preliminarūs kodų grupių pavadinimai buvo peržiūrėti viso temų identifikavimo proceso eigoje ir, galiausiai, paskutiniame temų peržiūrėjimo etape. Buvo atsižvelgiama kaip pirminės temos dera tarpusavyje logiškai, ar nepersidengia. Šitaip gauta 20 potemių. Kartais potemių esmei nusakyti kildavo metafora, imliai aprėžianti ir atskleidžianti jos prasmę. Sudėtingų reiškinių nusakymas poetiškai ir metaforiškai leidžia perteikiamą prasmę patirti emociškai giliau ir atskleidžia turtingiau (Buchholz, 2022). Tyrėjos metaforos žymėtos viengubomis kabutėmis (pvz. ‚virtti ne receptą mokėti‘), kad būtų aiški skirtis nuo TD citatų (žymima „*dvigubomis kabutėmis pasvyruoju šriftu*“<sup>TD</sup>), viršuje nurodant TD pseudonimo pirmąją raidę.

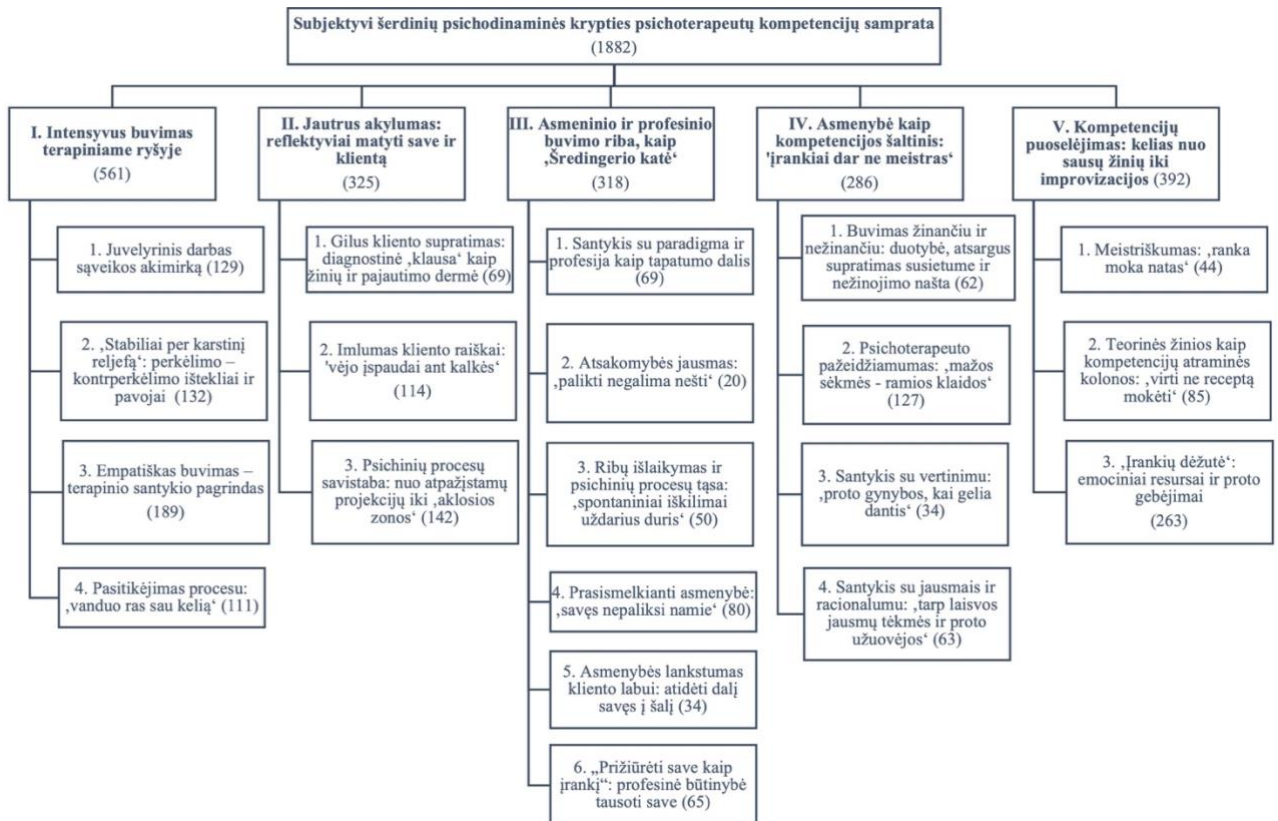
**5. Temų apibrėžimas ir pavadinimas.** Gautos potės apjungtos į jas siejančias temas. Išskirtos galutinės temos, atspindinčios tyrimo duomenyse išvelgtas PK, ieškota taiklaus temų ir priskirtų potemių prasmę atskleidžiančio pavadinimo. Galutinės temos ir potės validuotos su supervizore, gerai susipažinusia su duomenimis, taip pat peržiūrėtos ir išnagrinėtos su darbo vadove.

**6. Tyrimo ataskaitos rašymas.** Suformuluotos temos ir potės kruopščiai aprašytos, išliekant kuo arčiau tyrimo dalyvių refleksijos.



### 3. REZULTATAI

Tyrimo duomenis buvo apibendrinti į 5 temas, nusakančias subjektyvią psichodinaminės krypties šerdinių psichoterapeutų kompetencijų sampratą (1 pav.). Dėl atidumo niuansams analizuojant duomenis, visos potemės atsiskleidė visų TD refleksijoje – skirtingu intensyvumu, retsykais kaip dar tik besivystančios kompetencijos aspektai arba kaip terapeuto iššūkiai. Toliau aprašoma subjektyvi DT šerdinių kompetencijų samprata.



1 pav. Tyrimo temos ir potemės. Skliausteliuose pirminių kodų kiekis vnt.

#### 3.1. Intensyvus buvimas terapiniame ryšyje

Ši tema išryškina ne tik terapinio ryšio pamatinę svarbą, tačiau ir akcentuoja sąveikos proceso intensyvų patyrimą TD. Prireikia ir specifinių kompetencijų. Tai įgytas meistriškumas subtiliai, greitai reaguoti sąveikos su klientu akimirka, pasitelkiant taškinės intervencijas, tarsi juvelyro darbe. Ši KM apibūdina intensyvų terapeuto įsijungimą į sąveiką, net jei tai „tik“ klausymasis. Taip pat tai daug sluoksnių ir gebėjimų aprėpianti kompetenciją atpažinti, ištalpinti, įprasminti bei panaudoti kliento labui perkėlimo-kontrperkėlimo procesus. Ko gero, tai intensyviausias santykio patyrimo TD aspektas. Trečia potemė aprašo TD kompetenciją kurti terapinį ryšį pasitelkiant empatiją, tą santykį puoselėti, pastebinti ryšio trūkius ir juos atstatant, gebant atjausti bei besąlygiškai priimant klientą. Analizuojant duomenis išryškėjo, kad empatiškas buvimas, jaučiant ir atjaučiant klientą, taip pat turi emocinio intensyvumo konotaciją. Tai TD pasitikėjimas procesu, suteikiant erdvę klientui, jį įgalinant, gebant suturėti save ir kantriai sekant kliento procesu – šiuose aspektuose išvelgtas tikėjimas žmogaus psichikos galimybėmis gyti bei vidine išmintimi.

### 3.1.1. Juvelyrinis darbas sąveikos akimirka

Vienas intensyvaus terapinio ryšio patyrimo aspektų tai betarpiškas TD darbas sąveikos su klientu akimirka. Tai subtili kompetencija tiksliai ir terapiškai sureaguoti čia ir dabar į klientą, pagaunant įvairias sąveikos plonybes bei numatant taškinių intervencijų poveikį. Potemė atskleidžia TD darbo sąveikos akimirka kruopštumą, atidumą niuansams, aprėpia ir jų iškalbą, kaip gebėjimą būti tiek suprantamomis klientui, tiek kaip įgūdį įvardinti dalykus taip, kad prasmė pasiektų žmogų, kartais įvyniojant prasminį turinį minkščiau, kad klientui netektų gintis nuo skaudesnių ar sunkiasvorių intervencijų. TD pagalba klientams mentalizuoti, atverti, išgyventi jausmus betarpiškai sąveikos akimirka atsivėrė kaip dar vienas kompetencijos aspektų.

TD darbo juvelyriškumas galėtų būti nusakomas kaip gilus specialisčių susitelkimas sąveikos akimirka: „*klausausi, kada suvirpa ta styga, ir tada tam momente*“<sup>M</sup>. Didelio įgudimo reikia į tą mikro-sąveiką terapiškai sureaguoti, nes prireikia atidumo tam, kas vyksta, greito proceso įprasminimo sau bei lengvai iškylančių reakcijų variantų: „*priklauso labai nuo to, koks tas atsakymas, ką aš toliau/ darysiu, kaip reaguosiu*“<sup>R</sup>. TD vienu metu atlieka intensyvų psichinį ir protinį darbą, aprėpiant skirtingus lygmenis ir išsaugant kontakto gylį: „*esu savo galvoj, ir aš turbūt dabar.. mes praradom ryšį. Ir tas gali vykti labai labai greit*“<sup>R</sup>. Vien savęs pagavimas, kad ką tik įvyko ryšio trūkis, iliustruoja terapeutų „juvelyrinį“ atidumą sąveikos momentui. TD darbo „juvelyriškumas“ veriasi ir per gebėjimą numatyti įvairiausių sąveikos aspektų kismą po savo veikos. Ypač svarbus terapeutų numatymas ir jausmas, kuomet yra tinkamas laikas intervencijai, pvz., interpretacija kaip pagrindinė DT procedūra turi būti savalaikė: „*sėkminga gali būti tik tuomet, kai ji/ pačiu laiku*“<sup>R</sup>. TD įvardino gebėjimą prognozuoti kliento būsenos pokytį po intervencijos ar po sesijos, nors kelioms TD gebėjimas numatyti kliento reakcijas ateina tik su terapinio ryšio trukme ir reikalauja pastangų.

Kitas TD „juvelyrinio“ įgudimo aspektas – darbas su emocijomis: „*pagrindinis darbo objektas išlieka visą laiką jausmai*“<sup>R</sup>. Tai pagalba klientui įsisąmoninti emocijas, jas išgyventi, reflektuoti ir mentalizuoti – visi šie subtilūs procesai vyksta betarpiškai terapinėje sąveikoje. Priklausomai nuo kliento ypatumų, terapeutų pagalba įgauna įvairiausių pavidalų, pradedant nuo pagalbos klientui „prisijaukinant“ jausmus: „*padėti prie tų jausmų tam žmogui liestis taip saugiau*“<sup>M</sup>, atspindint, įvardinant, terapeutei padedant sieti išgyvenimus su kliento gyvenimo istorija ar sunkumais, kviečiant patį klientą reflektuoti apie dabartinę būseną: „*Ar ji gali pareflektuoti, iškvėpti*“<sup>R</sup>. Tai pagalba mentalizuojant: „*girdisi, kad jums taip atrodo, man dar matosi iš kitos pusės truputį/ toks pakoregavimas, kaip aš matau tą emociją, ar ten situaciją, ar ten tą konfliktą*“<sup>S</sup>. Analizuojant duomenis, galima matyti, kad atidus atsižvelgimas į kliento galimybes ir būsenas, numatant kliento galimybes pakelti emocinio krūvio intensyvumą taip pat gali būti matomas kaip kompetencijos plonybė. Tai gali būti atsargus „pleištas“, plečiant kliento jausmų įsisąmoninimą: „*po truputiuką bandau įvesti tą, kad/ žinot, būna, kad labai labai mylim, bet galim nu ir pykti kažkaip*“<sup>M</sup>, ar

gražinimas į stabilesnę būseną: „*Su juo/ Pabaigoj uždaram šiek tiek pozityviau, nes nu tikrai labai gili depresija*“<sup>E</sup>. Tad TD jautrumas, atidumas, kruopštumas terapiškai prisiliečiant prie kliento išgyvenimų turi juvelyriškumo konotaciją – atidžiai, atsargiai, jaučiant ‚medžiagą‘, kartais nuimant ‚storesnę metalo drožlę‘ ar ‚perlydant‘ į naują pavidalą, o kartais išliekant ties mikronais.

TD iškalba – dar viena kompetencija, atverianti tarpusavio sąveikų juvelyriškumą, kaip galimybę būti suprastoms, aiškioms ir pasiekti klientą taip, kad jam nuskambėtų. Pirmiausia, tai sprendimas ką ir kada verbalizuoti: ‚*pasirinkimas, ką aš pasakysiu, ar pasakysiu, ar dabar pasakysiu, ar iš viso nepasakysiu, ar/ kažkada tai ateity šitas bus svarbu*“<sup>E</sup>, ir kaip tai pasakyti: ‚*ieškau tinkamų terapinių žodžių*“<sup>M</sup>. TD iškalba daugiausia pasitelkiama tam, kad klientas galėtų išgirsti ir priimti jam sakomus dalykus. Prireikia TD atidumo, jautrumo subtiliems prasminiams ir emociniams sakomo turinio aspektams: ‚*tokio įvyniojimo yra daugiau [nusiūvokia]/ yra tokio ieškojimo, kaip pasiekti*“<sup>E</sup>. Apibendrinant tyrimo rezultatus, matyti, kad intervencijos būtų beprasmės ir betikslės, jei atsimuštų į kliento gynybų sieną, tad PT iškalba, gebėjimas ‚įvynioti‘, pasakyti taip, kad klientas priimtų yra dar vienas juvelyrinio darbo sąveikos momente aspektas.

### **3.1.2. ‚Stabiliai per karstinį reljefą‘: perkėlimo - kontrperkėlimo išteklių ir pavojai**

TD kompetencijos atpažįstant perkėlimą ir kontrperkėlimą, jį suvaldant bei ištalpinant, galiausiai ir terapiškai panaudojant kliento labui yra šerdinė kompetencija. Potemei iliustruoti parinkta metafora ‚stabiliai per karstinį reljefą‘ atskleidžia tiek vykstančių abiejų terapijos dalyvių nebūtinai suvokiamų procesų sąveiką, tiek pačios kompetencijos įvaldymo sudėtingumą – tai ne visuomet pastebimų tekančių požeminių srovių, išgraužtų išsišakojusių ir tarpusavy susietų požeminių urvų sistemų, plika akimi nepastebimų uolienu cheminių procesų sudėtinga visuma; ir netikėtumas, kai einant tuo pačiu keliu po kojomis gali prasiverti smegduobė. Toliau pateikiamos iliustracijos šiai sudėtingai, daugiasluoksnei TD kompetencijai atskleisti.

Kontrperkėlimo atpažinimas, įprasminimas terapinio santykio kontekste ir panaudojimas kliento labui yra pamatiniai terapeutų darbo orientyrai. Pirmiausia, atpažinti: ‚*neaiškus jausmas. Čia kažkas tarp manęs ir kliento vyksta*“<sup>S</sup>, ‚*jaučiuosi: kas čia? Taip plaukioju*“<sup>R</sup>. Įsisavintos teorinės atramos gali talkinti TD, susivokiant kontrperkėlimo situacijoje: ‚*sesijoje jauti pyktį/ galvoji, apie ką tas kontrperkėlimas? Kas mano? Kaip įdarbinti tuos dalykus?*“<sup>E</sup>. Kitas svarbus aspektas TD – atskirti savo išgyvenimų dalį nuo paciento ir tai ne visuomet itin paprasta: ‚*atskyrimas, kur vyksta su manim dalykai, o kur tai, kas vyksta su manim atspindi kliento procesus*“<sup>S</sup>. Taip pat išbūti stipraus perkėlimo objektu ir tai gali būti sunku: ‚*sunku išbūti ilgą laiką/ labai neigiamam perkėlime*“<sup>M</sup>. Tam prireikia išbuvimo su savo stipriais jausmais bei refleksijos, kaip tos vidinės patirtys veikia buvimą: ‚*Sunku išbūti/ tada pradedu nerimauti, ar ten kažkaip stengtis, arba pykti viduj. Kaip ir tos reakcijos tokios normalios - nu aš kenčiu tame!*“<sup>M</sup>. Kitas TD gebėjimas - savo asmeninių reakcijų kontrperkėlime pristabdymas (pvz., pyktis po bandymo žudyti): ‚*nepradėti nuo to, žinai, nu maždaug kaip čia*

atsitiko?!“<sup>E</sup>, „prilaikyti koją ant stabdžių“: „*neišveikti/ gretai reaktyviai nereaguoti kokiais nors žodžiais į paciento kažkokias reakcijas/ išbūti*“<sup>M</sup>. Tai ir būtinas atsargumas taikant intervencijas, išgyvenant intensyvius jausmus: „*reikia/ pačiam išsigryninti. Tai yra kaip tik momentas, kai tu turi pamąstyti*“<sup>R</sup>. Vienas iš TD būdų panaudoti kontrperkėlimą – atidumas paralelinių procesų atspindžiams sesijos metu. Tai kliento giluminių patirčių ir sunkumų ,aidų‘, atsikartojančių terapinės sąveikos metu ,pagavimas‘: „*Viena, ką klientas pasakoja, kita - kas čia tarp mūsų vyksta, ir kiek čia jis pasakoja, kas čia tarp mūsų vyksta*“<sup>S</sup>. Paralelinių procesų atpažinimas gali tapti dideliu terapijos resursu, tarsi ,raktu, atrakinančiu kliento sunkumų spyną‘: „*skundėsi sesijoje, kad kažkas jai primetinėja dalykus, kurių jinau nu kažkaip neprašė, nenorėjo/ susiejau, kad gali būti, kad kartais sesijoje ji gali taip jaustis, kad aš jai primetu*“<sup>S</sup>. Apibendrinant duomenis, kontrperkėlimo atpažinimas, ištalpinimas, įprasminimas ir panaudojimas kliento labui yra svarbi kompetencija.

Analizuojant duomenis, buvo matyti, kad dalis terapeutų jausmų neišvengiamai lieka ,pogrindyje‘, galbūt dėl to, kad įvairių procesų vyksta tiek daug, kad viską įsisąmoninti, tikėtina, net ir neįmanoma. „*dabar protu suprantu, kad šiaip tai turiu už ką pykti/ Bet jausmo tai nebuvo, kad jausčiau*“<sup>E</sup>. Tačiau terapinės sąveikos metu TD neatpažinti perkėlimo ir kontrperkėlimo procesai gali nešti ir tam tikrą grėsmę terapijos veiksmingumui, kai ,plaustas nusineša abu‘. Pvz., kai terapeutę kontrperkėlime užpila savo jausmai, jų nepavyksta ištalpinti ir pametamas kliento vaizdas: „*būna, kad tiesiog aš bijau. Kur iš tikrųjų nežinau, ar pacientui - tiesiog aš bijau, man baisu*“<sup>M</sup>, „*mane kažkaip tai nunešė į mano kažkokius vidinius prisiminimus*“<sup>R</sup>, dalis kliento reakcijų lieka neįsisąmoninta: „*Nežinau, kaip pacientė jautėsi*“<sup>M</sup>. Patiriant intensyvią neigiamą kontrperkėlimą TD pasitaiko ir ,smegduobių‘, pvz., kai terapeutei sunku reguliuoti savo būseną ir išlikti veiksnia: „*sunku asmeniškai rasti žodžius/ daugiau pratyliu*“<sup>M</sup>, „*kai aš pati jaučiu stiprų pyktį - toksai sąstingis*“<sup>M</sup>. TD neatpažintas kontrperkėlimas gali veikti ir kliento matymą, jo sunkumų ir pagalbos kelio supratimą, kaip kad ši globėjiško klientų matymo iliustracija: „*Labai faina, kad ateina tokie narciziukai, kurie atėjo todėl, kad jie yra nepakankamai geri*“<sup>K</sup>, „*su jais dirbti yra smagiausia/ dažnai būna apsistoję tikrai ilgą laiką, ir gali būti ir 5 metus, ir 7 metus, va kai kurie yra pas mane jau virš 7 metų vaikšto*“<sup>K</sup>. Duomenų analizės metu kilo metafora, kad šiuo atveju, racionalumas tai ,abiejų mėgstamiausias žirgas, kuris nuneša visą terapiją laukais‘: „*jie tenais kažką nuolat analizuoja, kapstosi*“<sup>K</sup>, „*labai daug analizuoju, man tai tinka, patinka*“<sup>K</sup>. Tad duomenys atskleidžia, kad kontrperkėlimo, jo įvairių pavidalų ir savo projekcijų identifikavimas yra labai svarbios terapeutų ŠK, nes neatpažinus šių procesų, jie gali iš esmės veikti psichoterapijos pobūdį, terapinio santykio kokybę bei, potencialiai, ir pačios terapijos veiksmingumą.

Neatpažintas, neištalpintas TD neigiamas kontrperkėlimas gali trukdyti gilesniam terapiniam santykiui sukurti. „*Būna/ nesulimpa/ tu pradedi, bet tarsi kažkokiame užstrigime. Ir tas gilinimasis tarsi nevyksta/ Ne visada suveikia tie mūsų, ar ne, ne visada sukimba, ir ne visada įsivažiuoja ta*

terapija/ kažkas neįvyksta/ kažkas lieka nepasakyta/ kažkas, atrodo, lyg užšalę. Ir po po kelių mėnesių paprastai, paprastai iškrenta“<sup>A</sup>. Kitas iš dalies neatpažinto ar nesuvaldyto kontrperkėlimo pavidalas – specifinių temų vengimas ar bėgimas nuo jausmų. Terapeučių ir klientų jausmai gali persipinti, štai, pvz., PT ima vengti sunkios temos: „suprantu, kad sąmoningai neklausiu“<sup>E</sup>, temos neišnagrinėtos ar neišgyventos iki galo „Tarsi paaiškinau. Bet iš tikrųjų/ užsiliko“<sup>M</sup>. Gali vykti ‚bėgimas‘ tiek po vieną, tiek kartu: „momentų, kai aš suprantu, kad aš irgi labai sėkmingai pradedu kartu su pacientu pabėgti nuo kažkokių jausmų/ gali būti kad ir terapijos tam santykiyje kažkas tai kyla, su kuo nelabai norisi deal‘inti“<sup>R</sup>. Terapeutė gali ‚sprukti‘ ir be kliento: „žmogui tinka, jam patinka, jisai nori eiti, o man jausmas yra, kad aš nenoriu, kad reikia pabaigti/ kiekvieną kartą jausmas, kad aš nelaukiu“<sup>E</sup>. Šie pavyzdžiai atskleidžia, kad kontrperkėlimo procesai gali būti pastebimi terapeučių, tačiau nebūtinai adresuojami arba sekant toliau interviu turiniu, atsiskleidžia, kad vengimas, delsimas yra sau racionaliai pagrįdžiamas. Apibendrinant, TD kompetencija išbūti perkėlimą-kontrperkėlimą yra ne tik svarbi, tačiau ir sudėtinga, bei reikalauja didelio terapeučių vidinio darbo tiek betarpiškai kontakto su klientu metu, tiek ir už jo ribų.

Tad TD kompetencija pasinaudoti perkėlimo-kontrperkėlimo ištekliais, kuo rečiau prasmengant, atskleidžia terapeučių gebėjimą išbūti procesų intensyvumą. Terapinis ryšis taip pat išgyvenamas kaip intensyvus, paliečiantis asmeniškai.

### 3.1.3. Empatiškas buvimas – terapinio santykio pamatas

Tyrimo rezultatai atskleidžia terapinio santykio svarbą, pabrėžiamą tyrimo dalyvių. Terapinio ryšio sukūrimas ir palaikymas TD neįmanomas be kito ŠK aspekto – empatijos.

Kompetencija terapinį santykį kurti, išlaikyti, gilinti – persmelkia TD profesinę patirtį. „pirmiausia galvoju apie ryšį su žmogum“<sup>M</sup>. TD itin svarbus terapinio santykio aspektas – tai bendradarbiaujantis susitarimas su klientu, sukuriant terapinį aljansą. Tai ir abiejų dalyvių patiriamas bendrystės jausmas „vienoj komandoj“<sup>M</sup>, kalba gali eiti ir apie gelminius ryšius: „ar pasauliams pavyksta susijungti“<sup>A</sup>. Taip pat tai atramos taškų ryšy stiprinimas, pvz., ypatingas dėmesys santykiui ir jo išlaikymui po kliento suicidinės krizės: „paprastai su klientais taip jau ryšio nepalaikau, bet pas jį vis paklausdavau, kaip jam..nu kaip jam sekasi? Ar gauna pagalbą psichologinę? Nu ir taip palaikėm ryšį“<sup>E</sup>, tiesiant tiltą tolimesniam darbui po krizės ir atkuriant kontraktą. Terapinis ryšys tampa atrama ir pačioms terapeutėms, pvz., lieka mažiau kliento persaugojimo ir ryšys patiriamas kaip stipresnis: „turint vat tą gerą patirtį, tada tuos įvairius atšaukimus, jau kažkaip darėsi lengviau pakelti, drąsiau interpretuoti“<sup>M</sup>. Svarbūs terapinio ryšio palaikymo kompetencijos aspektai. Pirmiausia, tai yra kliento saugumo jausmo santykiyje kūrimas, kuris ilgainiui sklinda ir į kitas kliento gyvenimo sritis: „žmogui suteikt didesnį saugumo jausmą/ su savim ir šiaip gyvenime“<sup>A</sup>. Taip pat tai TD gebėjimas aptarti terapinį santykį ir perdirtbti jame kylančius jausmus, pvz., pagalba klientui įvardinti nepatogius jausmus: „klausiau, kaip jinai čia jaučiasi“<sup>S</sup>. Terapinio santykio aptarimas gali

atnešti palengvėjimo abiemis: „atsiranda tų galimybių perdirbti/ kilsius jausmus -/ malonus jausmas palengvėjimo, tos įtampos išsisklaidymo“<sup>M</sup>. Dar vienas aspektas - tai terapinio ryšio trūkio pastebėjimas ir atstatymas: „suprantu, kad mes tuo metu prarandam tam tikra prasme ryšį“<sup>R</sup>. Tad matyti terapinio santykio svarba TD ir svarbi ŠK terapinį ryšį kurti ir jį plėtoti.

Empatija yra būtinas TD įvardinamas gebėjimas, be kurio terapinio ryšio kūrimas neįmanomas: „klausai žmogaus ir jam empatizuoji/ nuoširdžiai“<sup>A</sup>. TD mezgant ryšį per atjautą, ryškėja dar vienas PK aspektas – gebėjimas motiniškai, visiškai priimti kitą žmogų: „pagarba tokia, kad nu jeigu jis galėtų būti kitaip, jis būtų kitaip“<sup>E</sup>, „šiaip gyvenime su panašiu susidūręs atveju - nebūtum toks pats pakantus“<sup>A</sup>. Toks priėmimas veda į gelminį, gydantį ‚leidimą‘ būti kitam žmogui taip, kaip šiuo metu pavyksta: „reikia/ leidimo būti, taip kaip būnasi/ atlieku mamos funkciją, kurios labai trūko“<sup>E</sup>. Gausiai atsikleidžia nuoširdus TD rūpestis klientu ir jo gerove. Kliento priėmimas yra bendražmogiškos meilės žmogui pavidalas: „stipri linija yra, kad/ myliu, patinka, rūpi“<sup>M</sup>. Apibendrinant tyrimo duomenis, TD empatiškas, atjaučiantis, priimantis motiniškas, net mylintis buvimas yra itin svarbus terapeutų kompetencijų aspektas, vedantis į kokybišką, gydantį santykį.

Pasitaiko ir iššūkių kuriant ar palaikant terapinį ryšį. Pvz., sunkumai kuriant ryšį: „ateina kartais ir galvoji ooojeejj, nežinau, ar mes..kaip mums pavyks“<sup>M</sup>. Matyti, kad prireikia ir terapeutės vidinio sprendimo tęsti darbą ir įsijungti į santykį: „manyje sukėlė tokios ramybės. Ir tada pradėjo/ iš mano pusės kurtis/ terapinis aljansas“<sup>M</sup>. Kartais ryšio įtrūkis gali tęstis ilgesnį laiką, o terapeutė jo dėl įvairių priežasčių neadresuoja: „gali matyti, kad kažkas ne taip kelias sesijas“<sup>M</sup>. Santykis gali būti TD kuriamas iš įvairių terapinių pozicijų, pasitaiko, ir kai terapeutų santykis į klientą turi objektyvizacijos, vertinimo aspektų. Tad TD terapinio ryšio kūrimas ir palaikymas yra pamatinė, šerdinė ir gana sudėtinga kompetencija bei pareikalauja kitose tyrimo temose ir potėmėse aprašytų kompetencijų pritaikymo. Puoselėjant terapinį ryšį prireikia ir pasitikėjimo terapiniu procesu.

#### **3.1.4. Pasitikėjimas procesu: ‚vanduo ras sau kelią‘**

Dar viena TD kompetencija – gebėjimas kantriai sekti kliento procesu, neužskubant, einant paties kliento žingsniu pagal jo galimybes. Būtent vanduo gamtoje dėl įvairių dėsnių visumos randa sau net ir menkiausią kelią pačiuose įvairiausiuose landšaftuose – prasigrauzia pro uolienas, trykšta šaltiniu ar susikaupia oazės šuliny. Potemei atskleisti pasitelkta metafora ‚vanduo ras sau kelią‘ atspindį tą gelminį TD tikėjimą žmogaus psichikos gebėjimu atsistatyti, bręsti ir gyti, tikėjimą pašamoninių procesų ir savasties išmintimi.

Pasitikėjimas terapiniu procesu TD „nuveda į reikiamą kelią“<sup>R</sup>, tai pagarbus pripažinimas, kad svarbiausia yra kliento psichinių procesų tėkmė, kuri vyksta sava eiga: „toks žmogaus procesas ir tu esi tik taip labai šalia“<sup>E</sup>, taip pat vyksmas, besitęsiantis ir už terapijos ribų: „per savaitę ten vyksta darbas“<sup>E</sup>. Tad dar vienas pasitikėjimo procesu pavidalų – terapinė pozicija, paliekant erdvės klientui ir jį įgalinant: „Padėti pacientui pačiam priėti“<sup>R</sup>. Tai gali būti ir kliento pastiprinimas: „kiek

*tai padeda pacientui tęsti savo kalbėjimą. Ir nu tokį matymą, to tokio pažinimo ir į savo vidinį pasaulį ėjimą*<sup>R</sup>. Neretai tai ir TD savo žinojimo prilaikymas bei suturėjimas, terapinių sumanymų atidėjimas, sekant paskui klientą: *„Daugiau save suturiu ir ir ir leidžiu sau daugiau klausytis“*<sup>S</sup>. TD patirtyje skamba kantraus išlaukimo tema: *„daugybė vietų, kai norisi kažkaip tai paimti ir prakrapštyti ten tą kokoną ir padėti ten tam drugeliui išsirisť“*<sup>E</sup>. Nuskamba ir savo, kaip PT vaidmens, santūrus, kuklus matymas: *„turi mokėti žiūrėti/ nuolankiai, kukliai“*<sup>E</sup>, *„Ne viską gali“*<sup>A</sup>. Tame yra ir TD nuolankumo psichinių procesų dėsnis atžvilgiu, pvz.: *„padeda tas nuolankumas prieš ligą“*<sup>E</sup>. Taigi TD pasitikėjimas procesu, apimantis PT nuostatas, kurios atskleidžia pasirenkant terapinę poziciją, yra svarbus TD gebėjimas sekti klientui iš paskos, subtiliai jaučiant kliento psichinių procesų tėkmę.

Duomenyse skleidžiasi ir vienos PT galios pozicijos aspektas, kaip priešingas sekimo paskui klientą ar vien nuolankumo psichiniams procesams polius: *„toje vietoje, aš suprantu, kad mes stabdyti psichoterapijos negalim/ jai organizuoju dar 15 sesijų“*<sup>K</sup>, noras sukontroliuoti sudėtingus vyksmus: *„vienu metu turi kontroliuoti visą eilę parametrų“*<sup>K</sup>. Tai ir TD poveikio ambicingumas: *„Keisti tą mąstymo būdą, keisti tuos vidinius procesus/ pakoreguoti asmenybę“*<sup>K</sup>, nuostatos ir paradigmai svetimų metodų tarpai apie intensyvų ir galingą poveikį klientui: *„naudoju/ neurolingvistinį programavimą“*<sup>K</sup>. Galios tema ryškiausiai skleidėsi tik vienos TD interviu, o analizuojant duomenis, reflektuota, kad aprašytieji terapinės pozicijos aspektai ryškėja, tikėtina, dėl asmenybinių ypatumų. Nepaisant tokios išskirties, potėmės esmė apibendrinta kaip pasitikėjimas terapiniu procesu, nes tai vyravo visų kitų TD refleksijose. Kita TD dalinosi keblia terapine situacija, kai klientė nori nutraukti terapiją, po, panašu, skubotos ir spaudžiančios intervencijos, ir net vykstant paskutinėms apibendrinančioms sesijoms su kliente, TD išreiškia savo vis dar turimą ketinimą: *„norėtusi jos tą požiūrį į tėvus keisti“*<sup>M</sup>. Tad ryškėja kitas kompetencijos aspektas, terapeutės nėra vien tik sekančios iš paskos, tačiau itin svarbus yra saikas, o balansas krypsta į ‚minkštąją‘ buvimo pusę, kaip geras druskos kiekis patiekale: *„Yra konfrontavimo/ bet palaikymas/ svarbesnis“*<sup>A</sup>. Apibendrinant duomenis, sekimas kliento tempu, atsižvelgimas į jo galimybes, pasiruošimą ir pasitikėjimas terapiniu procesu, to subtilaus proceso jautimas ir sekimas juo – svarbios TD kompetencijos, nors vienai TD kiek labiau būdinga galios ir kontrolės pozicija.

Taigi intensyvaus buvimo terapiniame ryšyje tema tyrimo dalyvių pasidalinimuose atsiskleidė per keturis kompetencijos aspektus, įskaitant juvelyrinį darbą sąveikos akimirka; sudėtingą ir daugiausluoksnį gebėjimą atpažinti, išalpinti ir panaudoti perkėlimo – kontrperkėlimo kliento labui, nepaisant to, kad pasitaiko situacijų, kai neaprepto kontrperkėlimo reiškinio ‚plaustas nusineša abu‘; empatišką buvimą terapiniame ryšyje, jį kuriant ir puoselėjant, aptariant terapinį santykį ir perdurbant kylančius jausmus, gebant absoliutaus, motiniško, mylinčio priėmimo kitam žmogui; ir, galiausiai, apie gebėjimą subtiliai atsižvelgti į kliento psichikos procesus, suturint save neskubriai sekant šia

tėkme, pasitelkiant pasitikėjimą abiejų psichikų vidine išminti. Šiai kompetencijai įgyvendinti prireikia ir kito itin svarbaus PT gebėjimo – gebėjimo refleksiškai matyti tiek klientą, tiek save.

### **3.2. Jautrus akylumas: refleksiškai matyti save ir klientą**

Tema „jautrus akylumas: refleksiškai matyti save ir klientą“ apibūdina TD jautrų atidumą. Terapeučių mąslumas ir refleksyvumas – itin svarbi TD kompetencija ir yra šios temos ašis. Refleksija aprėpia tiek savęs ir savo psichinių procesų supratimą, tiek ir kito žmogaus supratimą. Tema nusako TD kompetencijų aspektus: tai gilus kliento supratimas ir diagnostinė „klausa“, tai atidus imlumas įvairiai kliento raiškai, ir savo psichinių procesų savistaba.

#### **3.2.1. Gilus kliento supratimas: diagnostinė „klausa“ kaip žinių ir pajautimo dermė**

Potemė apibūdina TD kompetencijas diagnozuoti ir giliai suprasti klientą. Diagnostika TD yra labiau tarsi galutinis produktas, kai įvairūs kliento aspektai suvedami į vieningą esminių ypatybių sistemą, naudojantis paradigmos diagnostikos „kamertonu“. Gilus kliento supratimas TD yra platesnis ir gilesnis kliento pasaulio aprėpimas, pastebint sudėtingą, daugiabriaunį asmenybės ir psichikos funkcionavimo, gyvenimiškų patirčių unikalumą. Gebėjimas giliai suprasti klientą nusako TD daugiamatį kliento pasaulio supratimą, nei vien svarbų, tačiau ir kiek schematišką diagnostinį gebėjimą išvelgti žmogaus sąrangos ar organizacijos lygmens kertines temas ar gynybas.

Diagnostikos svarba ir būtinybė vienbalsiai įvardinta visų TD. Ji įvardinta DT terminais ar kiek minkščiau: „*koks tai yra žmogus, kas jam yra svarbu*“<sup>M</sup>. Nekalbant apie sąmoningą šios KM pabrėžimą, diagnostikos įgūdžiai ir jų svarba, rėmimasis jais skambėjo ir TD dalinantis terapinėmis situacijomis, ar kai klientai nupasakojami paminint diagnostinius aspektus lyg tarp kitko. Diagnostika nulemia terapinę strategiją, terapinę poziciją, intervencijų pobūdį. TD diagnostika paremta žiniomis ir patirtimi: „*apie žinias eina kalba, nes atskirti kas pas mane atėjo ir su koku poreikiu*“<sup>S</sup> bei savo jausmo integracija: „*kaip aš jaučiu pacientą*“<sup>K</sup>. Tad TD kompetencija diagnozuoti yra žinių ir pajautimo dermė. Įdomesni šios TD kompetencijos aspektai tai ilgainiui atsirandanti diagnostinė „uoslė“: „*net pagal kreipimosi būdą gali įtarti*“<sup>S</sup>, perėjimas iš rėmimosi žiniomis į labiau intuityvų jautimą: „*psichodiagnostinis pajautimas/ koks čia klientas atėjo*“<sup>S</sup>. Tai jautrumas ir atidumas mažiausiems signalams, pakanka vienos „užkritisios natos“: „*chaosas ir neadekvatamai užklausime, kad ir smulkūs, nežymūs tokie, kur kažkokios tai socialinės ribos ryškiai nepažeidžia, bet jau užstringa*“<sup>S</sup>. Tad išties, išlavinta diagnostinė „klausa“, tai kompetencijos įvaldymas, kai TD gali atpažinti „melodiją“ iš kelių natų ar vienos, „užkritisios“.

Nepaisant tokio jautimo, TD kalba ir apie paskubėjimo pavojų, atsargumą, grėsmę nusistverti klaidingo įspūdžio: „*nusidiagnostuoti ir taip nugydyti žmogų*“<sup>K</sup>. Buvo įvardinimų, kad keblu pamatyti klientą diagnostiškai, kai nepavyksta atsitraukti „įkritis“ emociškai. Diagnozė gali virsti ir „nuosprendžiu“ klientui, tapti terapeuto „akidangčiais“. Štai kaip diagnozė riboja terapeutę, kas,



tikėtina, veiks ir terapinį buvimą, sąveikas, pagalbos kelio matymą: „ar narcizai pasveiksta? Ne, manoma, kad jie nepasveiksta [juokiasi]“<sup>K</sup>. Tad TD diagnozuojant svarbus atsargumas.

Kiek platesnė TD kompetencija – gilus kliento supratimas. Tai ir TD atida kliento vidinio pasaulio sudėtingumui ir kismui: „vidiniam pasauly vyksta daugybė dalykų ir jie kinta“<sup>R</sup>, ir kliento motyvų supratimas: „dėl ko ji grįžta“<sup>R</sup>, kliento poreikių, vertybių, saugumo ypatumų įsivardinimas sau: „kas jam yra svarbu, ką jam reiškia saugumas?“<sup>M</sup>, kliento vidinių išgyvenimų kilmės supratimas ir atidumas gilesniam, paslėptam po gynybomis kančios sluoksniui: „mažiau kančios - gal ji mažiau išreikšta, gal mažiau įsisąmoninta“<sup>E</sup>. Gilus kliento supratimas yra būtinybė: „ne pacientui, bet sau, tam tikrus klausimus atsakyti“<sup>R</sup> ir svarbi KM.

Taigi gilaus kliento supratimo ir diagnostinių įgūdžių TD kompetencija aprėpia žinių ir žmogaus jautimo dermę, kartais iki ‚absoliučios diagnostinės klausos‘ net ir vienintelei ‚natai‘, tuo pačiu išlaikant apdairumą. Ši KM pasitelkia kitą svarbų aspektą – imlumą kliento raiškai.

### 3.2.2. Imlumas kliento raiškai: ‚vėjo įspaudai ant kalkės‘

TD imlumas kliento raiškai yra svarbus kompetencijos aspektas, apimantis kliento gynybų, galimybių supratimą ir jų paisymą sąveikos akimirka, tai jautrus kliento jautimas ir išgirdimas ‚už žodžių‘, prasmių ir emocijų pagavimas, poreikių atpažinimas ir jų atliepimas. Tai įvairiausių, kartais subtiliausių kliento raiškos aspektų pastebėjimas, įsisąmoninimas bei įprasminimas. Metafora ‚vėjo įspaudai ant kalkės‘ išryškina terapeutų gebėjimą imlumui, tarsi menkiausias ‚dvelksmas‘ gali palikti žymę specialisčių sąmonėje, kaip ant kalkės – nuo kiekvieno prisilietimo.

Vienas šios kompetencijos aspektų TD yra kliento emocijų ‚pagavimas‘, atidumas ir imlumas, gebant paaiškinti sau apie ką yra kliento emocinis fonas: „ateina su labai daug emocijų išgyvenimų. Ir/ formatas sukelia daug nerimo“<sup>R</sup>, net tam tikro kliento jausmų ‚žemėlapiu‘ susidarymas: „kokie jiems jausmai yra nesaugūs“<sup>M</sup>. Jei ši kompetencija tebelavinama, TD gali prirėkti daugiau pastangų: „turi labai stebėti tą veidą/su naujais dar gali net nesuprasti tų veido išraiškų“<sup>M</sup>. Tad imlumas kliento emocijų raiškai TD ne visuomet toks jau tikslus, sklandus ir lengvas. Labiau įgudus ar, galbūt, kai susiduriama su terapeutams ‚pažįstamesnėmis, patogesnėmis‘ emocijomis, pastebėjimas vyksta sklandžiai: „matydavau, kad labai kalta ateina į sesiją prieš mane, vengdavo pasakyti apie tai“<sup>M</sup>. TD imlumas kliento raiškai gali turėti nuolatinio budrumo pavidalą: „nuolat skenuojame žmogų“<sup>K</sup>. Toks terapeutės noras nuskaityti, imlumo siekis suprantamas ir turi aiškų tikslą – pastebėti tai, ko ‚pats nepamato/ ko kartais nepasako“<sup>K</sup>. Imlumas kliento raiškai TD yra ir apie kliento būsenos perskaitymą, pasitelkiant įvairius ženklus: „kaip ateina, ar telefonu dabar kalbasi, ar ar iš karto ateina pas mane/ ar būdinga tai tam klientui, ar nebūdinga/ kito būseną jau matai pagal aprangą“<sup>E</sup>. Tad toks atidumas ir imlumas yra svarbi terapeutų kompetencija.

TD kitas kompetencijos aspektas – gebėjimas girdėti ‚už žodžių‘, išsiversti sau: „viena, ką jisai sąmoningai sako“<sup>S</sup>, „žiūriu, ar nėra/ maskavimo“<sup>E</sup>. Tai girdėjimas, aprėpiantis detales ir visumą,

ne vien žodžius: „jis ir pasako žodžiais, jisai pasako ir kitais dalykais, savo perkėlimu, pasako/ tarp eilučių, kažkokiu elgesiu“<sup>R</sup>. Išgirdimo „už žodžių“ ir teksto prasmė dekoduoja terapeutės: „prabilo/ kad terapeutė, pas kurią anksčiau lankėsi, tai ten buvo prasta garso izoliacija/ man buvo toks irgi ženklas, kad tos fizinės ribos jai labai svarbios“<sup>S</sup>. Galiausiai, gilaus išgirdimo „už žodžių“ vertę atskleidžia toks epizodas: „pabaigėm darbą, nes aš nematau nei kažkokios tai išorinės problemos, nei kažkokio tai vidinio skausmo, o daugiau tokį pasirinkimą, kad sėdėti ant sofos“<sup>K</sup>. Tad imlumas įvairiai kliento raiškai ir jos išgirdimas „terapine ausimi“ yra svarbi TD kompetencija, galinti veikti PV.

Imlumo kliento raiškai potemei buvo priskirtas pačios įvairiausios informacijos apie klientą užčiuopimas, jautimas ar rinkimas. Tai TD atidumas įvairiai klientų raiškai, skaitant ir gilesnį sluoksnį nei verbalinė ar kūno raiška: „kokia/ būseną, koks ego stiprumas tuo metu, ar yra kažkoks regresas“<sup>M</sup>. Tai kartinė kompetencija nueiti vienu sluoksniu gilyn, užčiuopiant ir iškeliant gynybą čia ir dabar: „pakalbam/ kad ji jau būdama čia ir dabar pradeda galvoti apie tai, kaip aš ją matau. Pas ją jau yra įsijungęs tas mechanizmas, kad ji jau pradeda nerimauti šalia to, ką pasakoja“<sup>R</sup>. Tad TD imlumas kliento raiškai, gebant nukeliauti už kliento gynybą, svarbus įgūdis. Dar vienas aspektas - kliento raidos istorijos rinkimas tarsi TD imlumas kliento raiškai praityje: „jeigu mes negrįšim į tą praeitį ir nepamatysim, kodėl jai yra taip skausminga, tai tiesiog, nu, nesusidarys tas bendras vaizdas ir tada nu nežinosim kaip dirbti su traumine patirtimi“<sup>K</sup>. Tačiau tai gali būti ir gerokai subtilesnis TD imlumas įvardintiems, o ypač neįvardintiems kliento lūkesčiams terapijai: „grynai vidinis pajutimas, dėl ko žmogus ateina“<sup>K</sup>. Tai imlumas neakivaizdiems dalykams – tai kliento poreikių atpažinimas, pajutimas, nes šių dalykų pats klientas nebūtinai suvokia: „kas pas mane atėjo ir su koku poreikiu“<sup>S</sup>. Tad TD gebėjimas imliai nuskaityti ir įprasminti įvairiausią kliento raišką – svarbi KM.

### **3.2.3. Psichinių procesų savistaba: nuo atpažįstamų projekcijų iki „aklosios zonos“**

Ši potėmė apibūdina terapeutų psichinių procesų savistabą – šių procesų atpažinimą ir įprasminimą. Pasitaiko ir tokių procesų neatpažinimo atvejų, pavadintų TD „aklą zona“.

Tyrimo dalyvėms refleksyvumas yra būtina kompetencija, be kurios terapinis darbas būtų neįmanomas. TD refleksyvumas ir mąslumas vėrėsi interviu metu, duodant laiko apmąstymams, mąsliai keliant klausimus ir svarstant, tai ir gausūs įbalsinti vidinės paieškos ir apmąstymo procesai. TD refleksyvumas veriasi tamprioje tėkmėje sesijoje, kas žingsnį, kas žodį, kas intervenciją: „kad ir vienas sakinukas aštresnis - apgalvoji. Tikrai sėdi ir galvoji, kas bus, ir stebi, kas buvo, žinai, ir kur nujudam, ar yra ten „Aha“, ar gal kažkas tai liko“<sup>E</sup>. Refleksyvus TD gebėjimas žvilgsnį nuo kliento atgręžti į save: „kas čia su manim vyko?“<sup>R</sup>. Tai ir įdomumas reflektuoti, tarsi vidinis poreikis, siekis ieškoti niuansų: „buvo labai įdomu kalbėti, labai – pamąstyti, peržiūrėti, ir kartu jaučiu/ užduodat tuos klausimus, jie viduj lieka, ir tikrai dar norėsiu tiesiog savęs paklausti, įdomu ir pačiai“<sup>M</sup>. TD įvardina gebėjimą refleksyviai matyti save ir pažinti kaip itin reikalingą kompetenciją: „pažinti save, turi suprasti save, savo vidinį pasaulį, kaip jis funkcionuoja/ kokie konfliktai, tam kad galėtum geriau

*girdėti tą vidinį turinį, nes kaip suprasti, ar čia atsinešu savo, ar čia pacientas atsineša, ar čia aš projektuoju, ar pacientas projektuoja. Kodėl būtent su šituo turiniu aš susitapatinau paciento*<sup>R</sup>. Asmeninė terapija TD yra vienas savęs pažinimo ir geresnio supratimo būdų, pabrėžiant jos didelę reikšmę profesiniam tapsmui: „*matau labai didžiulę jos tokią svarbą ir įtaką mano darbui*“<sup>M</sup>. TD svarbi asmeninės terapijos refleksija, mokantis iš savo terapeutės: „*buvau labai ir agresyvi, ir neigiamai nusiteikusi, ir jai teko - fūūhh..labai daug atlaikyti. Aš kartais galvoju "kaip tai?"*“<sup>M</sup>. Tad TD refleksyvumas yra svarbi kompetencija, padedanti reflektiviai matyti sąveiką su klientu.

Savo psichinių procesų stebėjimas ir jų atpažinimas terapinės sąveikos metu TD yra svarbus gebėjimas. Tai gali būti terapeutų atsižvelgimas į savo subjektyvų patyrimą: „*kiek nu vat man pačiai dabar atrodo*“<sup>R</sup>, tai ir savo procesų savistaba: „*savę praskanuoti*“<sup>R</sup>, ir savo motyvų, elgesio sesijose įsisaugojimas ir sekimas: „*sąmoningumo/ suprasti, ką aš veikiu, kodėl aš taip veikiu, koks motyvas, kad aš išsižiojau ir būtent taip pasakiau*“<sup>E</sup>, dėmesingumas emocijoms bei kūno reakcijoms: „*pastebėjimas, kas man taip emociškai vyksta ir mano kūne, kas vyksta*“<sup>S</sup>, savo reakcijų stebėjimas: „*jeigu pradėdau nelaukti kliento*“<sup>E</sup>, atidumas ego infliacijai „*susitūrėt ir nepradėt pūstis*“<sup>A</sup>. Atidumas, „*ką įnešti*“ į kontaktą: „*tai tu gali keist vat tą išraišką, kaip įėjai/ su klientu irgi - jeigu matai, kad ateina ir sunkesnės būsenos - ir nepradėsi/ "Aaaa!" ir ten su šypsena ir tipo, kad neliktų tau erdvės ir tavo blogumui*“<sup>E</sup>. Kartais tai TD „savęs pagavimas už rankos“, suvokiant savo asmeninių psichinių procesų įtaką: „*buvo/ ant ribos, galėsiu ar negalėsiu: pradėdau rašyti žinutę, kad greičiausiai negalėsiu - nepabaigiau aš jos rašyti, nes supratau/ kad yra noras atidėti*“<sup>E</sup>. Tai ir savo stebinčiojo ego pasitelkimas, matant terapinę sąveiką iš šono: „*iš šalies turi pažiūrėti į porą: kas dabar, kaip dabar mano, mūsų pora, mano ir paciento – kaip mes atrodome, ką mes čia veikiame, kas čia vyksta*“<sup>R</sup>.

Didelę terapinę reikšmę turintis psichinių procesų savistabos aspektas – savo projekcijų atpažinimas. Analizuojant duomenis, išvelgta, kad projekcijos TD yra atpažįstamos, atpažįstamos iš dalies, ir kai projektuojama neįsisaugojant. TD kartais sąmoningai renkasi terapinę poziciją būti funkcija klientui ir sąmoningai projektuoti: „*atlieku mamos funkciją*“<sup>E</sup>. Tačiau TD gali būti sunku, tampant perkėlimo objektu, išgyvenamas vidinis spaudimas, o projekcija atpažįstama iš dalies: „*trapijai žiūriu į pacientą/ gal čia mano tokia kaip projekcija*“<sup>E</sup>. TD atpažinti savo projekcijas itin svarbu, nes šios gali gerokai paveikti terapinį procesą: „*kartais būna, kad visai ne apie pacientą. Ir pasišneki su supervizore ir suprantu, kad oi, jisai tikrai daug daugiau atlaiko ir čia man yra baisu, ar agresijos kažkokios kilusios, ar šiaip intensyvių jausmų. Tai/ saugai saugai, bet iš tikrųjų ne dėl pacientų*“<sup>M</sup>. Analizuojant duomenis svarstyta, kad terapeutė yra savo projekcijų „aklojoje zonoje“, pvz., nutraukė terapinį darbą: „*nes aš nematau, nei kažkokios tai išorinės problemos, nei kažkokio tai vidinio skausmo, o daugiau tokių pasirinkimų, kad sėdėti ant sofos*“<sup>K</sup>, ar kai yra sunku išjausti kliento narcistinę traumą: „*atėjo todėl, kad jie yra nepakankamai geri/ jie tenais kažką nuolat analizuoja, kapstosi*“<sup>K</sup>, tuomet kyla pavojus ir įkristi su klientu į bendrą racionalų „kapstymąsi“ be galo: „*turiu*

*žmogų, kuris vaikšto 7 metus, jis problemų neturi*<sup>K</sup>. Tad savo įvairių psichinių procesų stebėseną, projekcijų atpažinimas bent iš dalies yra svarbi TD kompetencija, o analizuojant tyrimo duomenis matyti, kad kartais terapeutėms pasitaiko ir neatpažinti projektuojamų dalykų. Terapeuto refleksyvumas yra būtinoji kompetencija, kuri tarsi koreguoja kitų kompetencijų taikymą.

### **3.3. Asmeninio ir profesinio buvimo riba, kaip „Šredingerio katė“**

Ši tema atskleidžia aiškių ir vietomis sunkiau užčiuopiamų ribų tarp profesinio ir asmeninio buvimo temą. TD savaime suprantama vadovėlinė kompetencija apie ribų atpažinimą, išlaikymą, jų brėžimą klientui, nors ir tai TD ne visuomet yra paprasta. Pasitelkta Šredingerio katės<sup>2</sup> metafora temai nusakyti perteikia kartais pasitaikantį griežtos skirties efemeriškumą. Tyrime dalyvavusių PT asmenybė neišvengiamai „prasismelkia“ į kabinetą, kaip kad „skonis“ specifiniam klientų tipui ar noras privengti, kaip PT vertybių ir pasaulėžiūros sąnašos. Kalba taip pat eina ir apie TD psichinių procesų tąšą „uždarius kabineto duris“ – terapeutėms pasitaiko spontanių išvalgų vidury niekuo su darbu nesijusios veiklos, jos taip pat turi poreikį ir būtinybę įsisąmoninti dalykus po sesijos, išeiti iš kontrperkėlimo. Nemažas emocinis darbo krūvis TD rūpinimąsi savimi ir savo poreikiais paverčia profesine atsakomybe ir pareiga, kai prireikia rūpintis savo poilsiu ir atsipalaidavimu, nes kitaip terapeutėms sunku arba pilnavertiškai gyventi savo gyvenimą, arba kokybiškai dirbti neatsistačius savo resursų. Tai ir emocinės naštos jausmas TD, kai yra sunkių, suicidinių klientų, kai „jau per daug“ sunkias seksualines traumas patyrusių klienčių, tačiau etika neleidžia nutraukti darbo – tad kalba eina ir apie terapeutų išgyvenamą atsakomybės ir darbo krūvio jausmą, kurių „palikti“ kabinete kartais neįmanoma, ir jie prasismelkia ir už kabineto durų. Analizuojant duomenis, išvelgta, kad profesija tarsi peržengia „namų slenkstį“, nes terapeutės laisvalaikiu domisi specialybe, arba profesija ir paradigma tampa tapatumo dalimi ir net paveikia pasaulio matymą.

#### **3.3.1. Santykis su paradigma ir profesija kaip tapatumo dalis**

Vienas ribos tarp asmeninio ir profesinio buvimo sąlygiškumo pavyzdžių yra santykis su paradigma ir profesija. TD specialybė gali tapti tapatumo dalimi ir būti integruota į terapeutų asmenybę gana reikšmingai. Pirmiausia, santykį su paradigma atspindi neretai vartojami įvardžiai „mes, mūsų“ vis paminint paradigmą, specialybę. Tačiau pasitaiko ir TD įvardinimo, kad paradigma formuoja net pasaulio supratimą, įprasminimą: „*suformuoja tavo mąstymą/ Tapa psichodinaminis/ kaip mąstom, matom pasaulį labai suformuoja, kaip jį analizuoji, į ką atkreipiam dėmesį*“<sup>R</sup>. Tarsi ieškoma asmeninio ryšio su paradigma: „*man yra svarbu susieti išorę ir vidų, ar ne. Čia pas mus*

---

2 Tai kvantinės fizikos kūrėjo E. Šredingerio mintinio eksperimento simbolis, atskleidžiantis kvantinių dėsnių nesuvokiamumą pasitelkiant įprastinę logiką: kvantinė dalelė apribotoje erdvėje ir egzistuoja, ir neegzistuoja tuo pačiu metu. Šredingeris, norėdamas perteikti šį loginį absurdiškumą, pasitelkė juodos katės uždaramame kambaryje vaizdinį – tuo pat metu katė yra ir gyva, ir mirusi, o kokios ji yra „kvantinės būsenos“ įmanoma sužinoti tiek vienu duotuoju stebėjimo momentu, kai yra žvilgtelima. Kito žvilgtelėjimo metu katė gali būti vėl gyva, nepriklausomai nuo to, kas fiksuota ankstesniojo stebėjimo metu. Tad ši metafora aprėpia aiškios skirties tarp PT asmeninio ir profesinio buvimo sąlygiškumą, priklausomai nuo matymo kampo. Kartais ta riba užtikrintai yra, o kartais – nėra ar yra brėžiama punktyru.

neneigiama psichodinaminė paradigmoj<sup>A</sup>. Analizuojant duomenis matyti, kad paradigma tapo kai kurių terapeutų tapatumo dalimi. Tačiau kitų TD santykis su paradigma yra per didesnę, atstumą. Analizuojant rezultatus, kilo svarstymų, kad „grynos“ paradigmos psichoterapinėje praktikoje galbūt nėra, nes pasitaikė kelių TD įvardinimų apie smulkesnius ar ženklesnius atitolimus: „dar ir kita terapija domiuosi“<sup>M</sup>, tai gali būti ir, tyrėjos supratimu, gerokai paradigmos esmei prieštaraujantis svetimybės: „naudoju/ tiek neurolingvistinį programavimą, tiek pozityvų mąstymą. Aišku nenaudoju kaip pagrindinį metodą“<sup>K</sup>. Kita TD interviu aiškiai tapatinosi su psichodinamine paradigma ir neabejotinai remiasi pamatinėmis idėjomis, tačiau integravo į savo praktiką ir kitą metodą: „dar taikau EMDR“<sup>S</sup>. Analizuojant rezultatus, svarstyta, kad vis tik santykis su paradigma yra terapeutų KM dalis, iliustruojantis esminių paradigmos idėjų perėmimą ir integraciją, arba, kaip tik, šias idėjas diskredituojantis. Tad santykis su paradigma yra svarbus kompetencijos aspektas.

Kitas kompetencijos aspektas – santykis su psichoterapeuto profesija. Psichoterapeuto profesija taip pat gali būti reikšminga tapatumo dalimi: „labai svarbi gyvenimo dalis“<sup>R</sup>, „gyvenimas ta specialybe ir ta profesija“<sup>R</sup>, psichoterapija gali persmelkti net ir asmeninį gyvenimą, kaip svarbi interesų sfera: „augindama mažylę, kaip man buvo faina, kad turėjau laiko kažkaip kitaip gal tam tikrus dalykus pamatyti ir išgirsti apie terapiją“<sup>R</sup>. Psichoterapija TD gali būti savo profesinio tapatumo paieškos šaltiniu: „dažnai lyginu save su savo terapeute“<sup>M</sup>, ar profesija tampa erdve, kurioje atsiskleidžia, realizuojama terapeutės asmenybė: „daug analizuoju, man tai tinka, patinka“<sup>K</sup>. Santykis su darbu TD spontaniškai iškyla kaip reikšminga tema: „darbas, kurį kuriam tu jauti daug jausmo“<sup>R</sup>, „tu tą darbą myli ir įkrenti“<sup>A</sup>. Nors yra ir labiau rezervuoto terapeutės požiūrio: „nesinori sakyti, kad esu terapeutė visą laiką/ turiu ir daugiau“<sup>S</sup>. Svarbus TD kompetencijos aspektas - giluminis interesas tiek psichoterapijai, tiek žmogui ir jo psichologijai: „natūralus smalsumas dalykams/ žmonėms/ žmogiškai psichologijai“<sup>A</sup>, „labai įdomu ir man tai patinka/ sukuria tą norą eiti į darbą“<sup>R</sup>. TD įvardina, kad interesas žmogui yra būtinas. Išties, abejingumas žmogui ir jo psichologijai, šių atmetimas - sunkiai įsivaizduojami, keltų etikos ir atsakomybės klausimų.

### 3.3.2. Atsakomybės jausmas: „palikti negalima nešti“

Atsakomybės ribų tema puikiai atskleidžia ribos tarp asmeninio ir profesinio gyvenimo efemerškumą - kartais TD atsakomybės riba labai aiški, o kartais ieškoma sau priimtinos pozicijos. Tyrimo dalyvėms būdingas atsakingas, rimtas požiūris klientų, darbo atžvilgiu: „praktikuoti/ labai atsakingą veiklą“<sup>R</sup>, „produktyviai, gerai/ dirbti“<sup>K</sup>. Tai profesinės etikos ir atsakomybės ribų žinojimas: „apsiėmimo apskritai, kokį aš užsakymą galiu priimti, o kokį sakau, kad turbūt nėra realistiška tikėtis, aš negaliu šito jums pažadėti“<sup>S</sup>. Atsakomybės jausmas, nuogaštavimai atsivėrė net tyrimo metu: „o jei aš iškreipsiu/ rezultatus?!“<sup>M</sup>. Kitas TD atsakomybės aspektas - prisiimti atsakomybę už netinkamą intervenciją, nuvedusią į santykio trūkį: „ji/ neįvardino, aš jai turėjau padėti įvardinti, kad jinai pyksta ant manęs“<sup>M</sup>, ar net subtilesnis atsakomybės suvokimas dėl

projektuojamų jausmų: „*tai aš jaučiu vis tiek, ir vadinasi, kažką su tuo darau*“<sup>R</sup>. TD kyla profesinė būtinybė priimti atsakomybę už kliento gerovę, pvz., kai yra aukšta suicido rizika. Tai atsakomybė, kurią TD sunku nusimesti ir emociškai atsiriboti, jei įvyktų kliento savižudybė, ir baimė su tokia patirtimi susidurti: „*tfu tfu tfu, kol kas nusižudžiusių klientų neturiu*“<sup>E</sup>. Tad analizuojant duomenis svarstyta, kad šie pavyzdžiai yra ir apie terapeutų atsakomybės ribos efemerškumą, nes žmogiškąją prasme kažin, ar specialistės abejingai ir apgailestaujančiai atsidusus ramiai uždarytų kabineto duris ir eitų gyventi savo gyvenimo. Kitas atsakomybės naštos pvz., kai pradėjus terapinį darbą su klientu, PT priiama įsipareigojimą - TD dalinasi darbo didžiule emocine našta, nes dirba su 4 sunkios seksualinės prievartos aukomis: „*ir man JAU ir per daug, JAU yra jau jausmas, kad aš per daug šitoje temose esu*“<sup>S</sup>, tačiau terapijos nenutraukia, įvardino sprendimą nebepriimti panašių atvejų, kol nepabaigs bent vieno. Tad potėmės esmei nusakyti parinkta metafora ‚palikti negalima nešti‘ atskleidžia atsakomybės ribos paieškas bei kartais tokios ribos efemerškumą, nes TD emocinis darbo krūvis, kaip „*specifinė įtampa pečiuose*“<sup>S</sup> kartais nukeliauja kartu namo.

TD dalinasi ne vien tik persmelkiančia atsakomybe, tačiau ir įvairesniais santykio su atsakomybe pavidalais. Pvz., atsakomybės pasidalinimas su klientu už terapijos veiksmingumą, išsaugant pusiausvyrą: „*turim išklaustyt ir atspindėt tai, ir dirbt su tuo, kas yra pasakoma, o ne bandyt ištraukt kažkokius dalykus kaip tardytojui*“<sup>A</sup>. Įžvelgtas ir kelių TD atsiribojimas nuo atsakomybės, pvz., dirbant ‚surištom rankom‘: „*Bet kaip aš galėjau pamatyti, iš tikrųjų?.. dalyką, kuris buvo slepiamas*“<sup>A</sup>. Apibendrinant tyrimo duomenis, terapeutų atsakomybės jausmas ir kartais pasitaikanti santykio su atsakomybe paieška yra vienas iš TD kompetencijos aspektų. Atsakomybės tema atskleidžia kartais pasitaikantį ribos tarp terapeuto asmeninio profesinio gyvenimo efemerškumą, o dar ryškiau tokios ribos sąlygiškumą atskleidžia potėmė apie terapeutų psichinių procesų tąsą.

### **3.3.3. Ribų išlaikymas ir psichinių procesų tąsa: ‚spontaniai iškilimai uždarius duris‘**

Gebėjimas atpažinti ir brėžti ribas yra klasikinė, vadovėlinė kompetencija, pabrėžiama visų TD. Tačiau analizuojant, atsiskleidžia nemažai aspektų, kai riba nėra tiek aiški ar jos tiesiog neįmanoma nubrėžti. Pradedant potėmės aprašymą nuo aiškių ribų tai, pirmiausia, yra terapeutų ribų brėžimas klientui: „*kaip tam pacientui rodai, kas tai yra ribos/ kodėl sunkumai su ribomis tarpasmeniniuose santykiuose nu tiek daug apima/ ką reiškia jas brėžti*“<sup>A</sup>. Tai ir TD gebėjimas diferencijuoti tinkamų ribų pobūdį pagal atvejo sunkumą, kritinėje situacijoje klientui griaunant terapinį ryšį bandymu žudyti: „*paprastai su klientais taip jau ryšio nepalaikau, bet pas jį vis paklausdavau*“<sup>E</sup>, o visos TD pabrėžia ribų išlaikymo būtinybę: „*turi būti nepajudinamas su ribomis*“<sup>R</sup>. Svarbiai skamba poreikis ir pastanga ‚uždaryti duris‘, laikyti ribas tarp asmeninio ir profesinio gyvenimo: „*svarbu turėti tą ribą, kai tu sėdi toj kėdėj, ir kai tu uždarai duris ir eini į savo gyvenimą*“<sup>A</sup>. Tad TD atidumas riboms ir jų išlaikymas, vienas iš kompetencijos aspektų.

Analizuojant duomenis ryškėjo ir mažiau aiškių ar sunkiau išlaikomų ribų. Dalis darbo TD sąmoningai vyksta sesijai pasibaigus: „*Kai ką galima tik po sesijos padaryti*“<sup>R</sup>, tai gali būti refleksija ar išėjimas iš kontrperkėlimo, psichohigiena „*tenka kartais nu vat..ar ir po sesijos šiek tiek to darbo nudirbti*“<sup>M</sup>. Dėl didelio emocinio darbo krūvio TD tenka papildomai rūpintis savimi laisvalaikio metu, pvz.: „*dėmesys į savo atsipalaidavimą už darbo ribų*“<sup>S</sup>. TD iškėlė ir tvirtos ribos tarp profesinio ir asmeninio gyvenimo neįmanomumą, net iliuziskumą: „*kai dar tik studijavau pati psichologiją, tai atrodė kad nuu tu neišsineši – tu esi gi profesionalus žmogus*“<sup>R</sup>, įgyjant vis daugiau patirties, pasikeitė ir terapeutės supratimas: „*dabar/ matau, kad nee, priešingai, išsinešu ir visur nešioji. Nu vat tai ir yra amm..darbo dalis*“<sup>R</sup>. Apie psichinių procesų tąsa už terapijos ribų kalbėjo ir kitos TD, apibūdino kaip nematomą vidinį darbą: „*sukasi tas motoriukas, aš pati nejaučiu*“<sup>K</sup>, tai ir savaiminis įžvalgų iškilimas vidury asmeninio gyvenimo: „*po kelių dienų kažkokį tai momentą prisiminti apie pacientą ir kažką pajauti ar suvesti galus*“<sup>K</sup>, spontaniškos įžvalgos: „*man toks tikrai cikt [spragteli prištais]: "va kaip! va kaip yra!" Ateina tas tokia vat įžvalga, kai atorodo visiškai apie tai jau nebegalvoju*“<sup>K</sup>. Tai TD tam tikras atvirumas savo psichikos procesams: „*neuždarai niekam durų*“<sup>R</sup> ir procesų tęstinumo priėmimas, kurie tebesitęsia ne vien klientui, tačiau ir terapeutui. Tad viena vertus, svarbi terapeutų KM yra išlaikyti ribas, tačiau kitas kompetencijos aspektas, kad psichiniai procesai tęsiasi, prasismelkia spontaninėmis įžvalgomis į asmeninį gyvenimą ir griežtas ribos nubrėžimas tarp profesinio ir asmeninio gyvenimo kartais gali būti tik iliuzija. Išties, kaip ta Šredingerio katė – riba ir yra, ir jos nėra tuo pačiu metu. Tai susiję ir su kita įdomia duomenų dalimi apie į terapinį procesą prasismelkiančia terapeutų asmenybe.

#### **3.3.4. Prasismelkianti asmenybė: „savęs nepaliksi namie“**

Anot TD, psichoterapiniame procese ‚dirba‘ terapeuto asmenybė, įsitraukiant ir pasinaudojant savo patirtimi. Pasitaiko, kad terapeutų asmenybės neįsisąmoninant prasismelkia į terapinį procesą, ką įvardina metafora ‚savęs nepaliksi namie‘, kad ir kokios ribos būtų brėžiamos.

Terapeutų asmenybė yra svarbi terapinio proceso dalis: „*visur yra ta mano asmenybė*“<sup>S</sup>, įvardinama net, kad terapeuto esmė yra „*kas aš kaip žmogus*“<sup>E</sup>, ir svarstoma, kokios yra asmeninės galimybės būti tokioje specialybėje: „*ar aš galiu tokį darbą dirbti*“<sup>R</sup>. Kalba eina ir apie asmeninio turinio aidus terapiniame procese: „*priklauso/ jei tuo įsijungiu*“<sup>R</sup>, „*aš kenčiu tame!*“<sup>M</sup>. Tam tikra prasme TD asmenybė yra ir darbo įrankis: „*to nebūtu, jeigu/ nesinaudočiau savo vidiniu pasauliu*“<sup>R</sup>. Tyrimo dalyvės įvardina, kad svarbus yra savęs pajautimas, ‚savo būdo‘ dirbti radimas dermėje su savimi. Kyla ir terapeutų asmeninio stiliaus, kaip specialisto atsinešamos asmenybės raiškos, tema: „*visi turim savo stilių/ aš aktyvesnė terapeutė*“<sup>A</sup>, TD asmenybė veikia ir terapinę poziciją: „*esu linkus ten..kurt interpretacijas, aiškinimus, susieti logiškai*“<sup>A</sup>. Tad TD asmenybė prasismelkia ir dalyvauja terapiniame procese, jį paveikia.

Analizuojat duomenis, buvo matyti, kad terapeutų asmenybės prasismelkimas gali turėti įvairių pavidalų, gerokai veikiančių terapinę poziciją ir procesą, nebūtinai vien konstruktyviai. Pvz., kaip subjektyvus kliento sunkumo supratimas: „*šandien darbą pabaigėm, nes/ tas nerimas sėkmingai jam pasibaigė per 3 per 5 kartus*“<sup>K</sup>. Tai gali būti ir asmeniškai jautrių, keblių dalykų atgarsiai: „*su daug pacientų/ pradžioj/ toks įtarumas, ar mums pavyks/ susi-susierzinimo dalykai/ apie tą tokį..nesaugumą, nepažinimą vienas kito, nu ko gali tikėtis/ tokio nerimo ir baimė dar už to susierzinimo*“<sup>M</sup>. Kitas pavyzdys, kai prasismelkia terapeutės asmeninė baimė būti atstumtai ir ilgainiui ji įveikiama: „*džiugiai priėmė tas interpretacijas/ manyje tai sukėlė tokios ramybės*“<sup>M</sup>. Tad TD išgyvena ir savo asmeninių procesų, kurių, svarstant labiau apibendrintame lygmenyje, bent tam tikrą laikotarpį pradedančiojo terapeuto pozicijoje galbūt neįnešti net ir neįmanoma. Vis tik analizuojant duomenis ryškėjo, kad net turint didelę patirtį, po daugybės supervizijų ir asmeninės terapijos valandų, vargiai įmanoma savo ypatybes ‚steriliai‘ palikti namie. Duomenų analizės metu išvelgta, jog TD į kabinetą atsineša asmeninių vertybių ‚sąnašas‘, kurios veikia kliento pasaulio ir pasaulio vaizdą: „*pasirinkimą, kad sėdėti ant sofos yra daug fainiau, nei/ kopt į kalnus/ ir daryti karjeros*“<sup>K</sup>, tokia pastangų ir pasiekimų kaip asmeninių terapeutės vertybių ‚amalgama‘ skleidžiasi ir jos terapinėje pozicijoje: „*Tai klausai [kikena] ir visų viena, tai yra labai smagu [nusijuokia] visa tai matyti, tą tas vat pastangas*“<sup>K</sup>. Abstrakčiau samprotaujant, kitas terapeutas galbūt konfrontuotų tokias potencialiai sekinančias kliento begalines pastangas, išvelgtų maskuojamą kliento depresyvumą ar palaikytų poreikį pailsėti. Apibendrinant rezultatus, terapeutų vertybės, nuostatos, neišvengiamai atkeliauja į terapinį procesą.

Yra ir nuosaikesnių terapeutų asmenybės prasismelkimo pavyzdžių. Visos TD kalbėjo apie asmeninį ‚skonį‘ klientams, kuris labai skirtingas. ‚Diagnostinių simpatijų‘ iliustracijos įvairios: „*labai miela isterinė pacientė*“<sup>A</sup>, arba „*įdomu, kai biški iššūkio yra jausmas*“<sup>E</sup>. Kitas įdomus TD ‚skonio‘ diapazonas: „*Labai faina, kad ateina tokie narciziukai, kurie atėjo todėl, kad jie yra nepakankamai geri/ su jais dirbti yra smagiausia*“<sup>K</sup> ar priešingai, kai terapeutei nepatinka narcistinės sąrangos ‚luobas‘ ir ji dažnai tokius klientus kreipia kitur: „*Su narciziniiais turbūt.. Ir nėra, kad neturiu narcizinių - tikrai turiu. Bet./tas luobas - kol prisikasi iki to, nu nee.*“<sup>E</sup>. TD dalinasi, kad „*gali rinktis*“<sup>E</sup> klientus, atsižvelgiant į save, įdomumą, patiriamą darbo prasmę. Tad apibendrinant rezultatus, panašu, kad terapeutų asmenybė išties daugiau ar mažiau prasismelkia ir net formuoja terapinės praktikos specifiką. Tai dar vienas asmeninės ir profesinės ribos efemeriškumo pavyzdžių.

### **3.3.5. Asmenybės lankstumas kliento labui: atidėti dalį savęs į šalį**

Viena iš TD kompetencijų – tai gebėjimas atidėti dalį savęs į šalį, tai buvimas, orientuotas į klientą ir į sąveikos terapiškumą. Ši potėmė, akcentuojanti terapeutų asmenybės lankstumą dėl kliento, dar kitokiu kampu nušviečia ribą tarp asmeninio ir profesinio buvimo. Vieną vertus, tai labai aiški riba, TD brėžiama orientuojantis į klientą ir į sąveikų tikslingumą – TD svarbiausias yra buvimas



terapiškumas. Antra vertus, TD kalba eina apie lankstumą, o šurkščiau formuluojant, ir apie savo autentiško buvimo ‚lankstymą‘, apie savo dalies atidėjimą – tuomet riba tarp asmeninio ir profesinio buvimo įgauna kitų spalvų. Bet koku atveju, ši potėmė iškelia svarbią TD kompetenciją – tai asmenybės lankstumas ar terapinės pozicijos parinkimas atsižvelgiant į klientą.

TD lanksčiai pasirenka terapinę poziciją: *„nuo kliento ypatumų irgi priklausau, kaip ir su jais elgiuosiu, ką sau leidžiu/ kartais, ko sau turiu neleisti“<sup>S</sup>*. Pasirenkama terapinė pozicija nebūtinai sutampa su buvimu asmeniniame santykiyje: *„gyvenime esu/ aštria tokia, ir ciniška gal/ esu visai priešinga kaip terapeutė“<sup>A</sup>*. Tai net terapeutų asmeninių bruožų ar temperamento suturėjimas ir amortizacija: *„nebūtinai taip greitai ir aštriai reaguoti, kaip šiaip būčiau linkusi“<sup>M</sup>*. Kitas aspektas – tai TD lankstumas, atsižvelgiant į diagnostiką: *„labai aiškiai jaučiu savo kitokį darbo stilių su ribiniais ir..neuroziniais/ su ribiniais - edukacijos daugiau/ pakoregavimo“<sup>S</sup>*. Įdomu, kad TD platų terapinių pozicijų repertuarą. Tai pat tai kompetencija koreguoti terapinę poziciją pagal terapijos etapą ir kliento pajėgumą: *„daug daugiau konfruntoju/ turiu patirtį, kad pacientas jau gali pakelti ir tuos intensyvesnius afektus“<sup>M</sup>*. Tad terapeutų asmenybės, terapinio buvimo lankstumas kliento labui yra ryški TD kompetencija. Būnant kliento labui TD kyla poreikis rūpintis ir tausoti save.

### **3.3.6. „Prižiūrėti save kaip įrankį“: profesinė būtinybė tausoti save**

TD iškelia profesinę būtinybę tausoti save: *„aiškiai jaučiasi, kad/ esu įrankis ir tą įrankį reikia prižiūrėti“<sup>S</sup>*, visų TD juntamas emocinis darbo krūvis: *„pervargimas būna“<sup>A</sup>*. Dėl patiriamo nuovargio kyla darbo krūvio reguliavimo poreikis, net įvardinama darbo kokybės ryšio su krūviu amplitudė *„produktyvumas - nuovargis – savęs naikinimas“<sup>K</sup>*. Suprantama, priimtinas klientų kiekis individualus, tačiau savęs tausojimo tema kartojasi leitmotyvu visuose interviu. Tai yra ir savęs pasaugojimas formuojant klientų ‚portfolio‘, reguliuojant sau sunkesnių klientų kiekį: *„Jei/ turiu daug ribinių/ pasiūlydama laiką neurotiniam/ pasaugodama save, nes vis tiek ribos kiek aš galiu priimti“<sup>S</sup>*. Tai ir rūpestis savimi, išlaikant ribas: *„jeigu klientas negali mano siūlomą laiką/ nesilankstau ir nedarau gimnastikos su savo tvarkarščiu“<sup>S</sup>*. Jei nėra galimybės reguliuoti emocinio krūvio, rūpinamasi savimi susitelkiant į atsipalaidavimą po darbo: *„jeigu nenusiimti krūvį, ar ten sunkumą to darbo, tai/ kaip tada padidinti/ relaksacinių veiklų“<sup>S</sup>*, pasirūpinimas psichohigiena po sesijos: *„savo emocinę būseną turi sutvarkyti“<sup>R</sup>*. Rūpinimasis savimi TD tam tikra prasme tampa darbo ir gyvenimo dalimi. Tai įvairi pagalba sau ir rūpestis savimi sesijoje ir po jos: *„padeda, kol aš esu sesijoje su žmogumi, tai man tas savo kūno stebėjimas ir kažkaip atliepimas/ paskutiniu metu taip labai dirbau pati su savo kvėpavimu“<sup>S</sup>*. TD įvardina emocinio krūvio pojūtį per kūną: *„net eidavau pas masažistę tokia įtampa būdavo mano pečiuose“<sup>S</sup>*. Tad kyla net profesinė būtinybė rūpintis savo psichika ir kūnu, tai įgauna įvairiausių pavidalų. Pvz., TD jaučia poreikį atsiriboti, pailsėti nuo žmonių ir emocijų: *„kur žmonių NĖR“<sup>S</sup>*, kalbama apie aplinkos pakeitimą, mėgstamų veiklų puoselėjimą, kt. Skamba pasirūpinimo savo poreikiais tema, pvz., pasirūpinti savimi, atsisveikinant su klientu:

„asmeniškai norisi, kaip terapeutei atsisveikinti“<sup>M</sup>, turėti užnugario jausmą: „supervizijos nepalieku/ yra į ką atsiremti“<sup>A</sup>, gauti paramos asmeninėje terapijoje dėl sunkių išgyvenimų dėl skaudžios terapinio atvejo baigties. Pasirūpinimas savimi gali turėti ir subtilesnės raiškos, pvz., saugojimasis, kad neitų dėl ‚fasado‘: „Nei reklamuojuosi, nei/ aš žinoma/ nenoriu būti linksniuojama“<sup>E</sup>. Analizuojant duomenis veriasi ir būtinybė PT atpažinti savo poreikius bei netenkinti jų klientų sąskaita – ši išvalga kyla kad ir šio pvz., kai viena terapeutė įvardina, kad pas ją narcistinės sąrangos klientai „tobulina save“<sup>K</sup> metų metus: „atneša begalę dalykų, iš kurių aš mokausi. Aš pati su tokiais žmonėmis augu neįtikėtina, todėl kad aš sužinau krūvą metodikų, sužinau naujausias literatūras, aš pati išbandau tai, ką jie ten tarkim naudoja, demonstruoja“<sup>K</sup>. Tad svarbus ir profesinės etikos laikymasis, refleksija, supervizijos, kad rūpinimasis savimi būtų konstruktyvus. Tad TD būtinybė įvairiais būdais rūpintis ir tausoti save kaip darbo įrankį yra jų kompetencijos dalis.

Taigi tema „Asmeninio ir profesinio buvimo riba, kaip ‚Šredingerio katė‘“ atskleidžia turtingą ribų įvairovę TD profesiniame gyvenime, pradedant nuo aiškių ribų brėžimo su klientais, iki kartais pasitaikančio ribų efemeriškumo, kaip kad per psichinių procesų tąsą už sesijos ribų, kai iškyla spontaniškas išvalgas, kai kyla būtinybė papildomai rūpintis savimi dėl didelio emocinio darbo krūvio, ar kai į terapinį procesą neišvengiamai prisismelkia psichoterapeučių asmenybė. Terapeučių asmenybė veikia terapinį procesą ir gali būti jų kompetencijos šaltiniu.

### **3.4. Asmenybė kaip kompetencijos šaltinis: ‚įrankiai dar ne meistras‘**

Psichoterapeučių asmenybė, nepaisant visų turimų kompetencijų, neišvengiamai veikia terapinį procesą. TD įvardina, kad ne kompetencijos yra svarbios, tačiau terapeuto esmė yra „kas aš kaip žmogus“<sup>E</sup>, asmeninis tinkamumas ir galimybės „ar aš galiu tokį darbą dirbti“<sup>R</sup>. Pabrėžiamas kompetencijų sąlygiškumas: „yra pavadinimai, lygiai, ir tt./ o kas tada yra tos psichoterapeuto kompetencijos?/ man tai labiau apie savybes“<sup>E</sup>, asmenybės dermė su specialybės specifika: „kad pasirinktų žmogus, kuris nu turi tuos vidinius dalykus: nuoširdų norą padėti, nuoširdų domėjimąsi žmogum“<sup>R</sup>. Tema, atskleidžianti PT asmenybę kaip kompetencijos šaltinį, papildomai iliustruota metafora ‚įrankiai dar ne meistras‘ – metafora perteikia mintį, kad meistras pasitelkia vidinę išmintį, kūrybiškumą, gelminį, kone intuityvų įgudimą įvairiais įrankiais naudotis, pasirinkti tinkamiausią jų, numatyti procesą ir būti to proceso tėkmėje.

#### **3.4.1. Buvimas žinančiu ir nežinančiu: duotybė, atsargus supratimas susietume ir nežinojimo našta**

Buvimas žinančiu ir nežinančiu yra TD kompetencija, aprėpanti du neišvengiamus, priešingus terapinio proceso polius. Tai TD gebėjimas integruoti savo žinojimą, jį suskliausti, atidedant į šalį bei keliaujant į atsargų supratimą susietume su klientu, tai taip pat ramus savo riboto žinojimo, nežinojimo ir neapibrėžtumo priėmimas kaip duotybės, gebėjimas nežinojimą ir neapibrėžtumą tvirti ir išbūti – kartais tyrimo dalyvių patirtyje tai gali būti patiriama ir kaip našta.

Vienas iš TD kompetencijos aspektų – nuolatinis buvimas nežinojimo pozicijoje ir gebėjimas reguliuoti savo ego ekspertiškumą, ramiai būti su nežinojimu ir neapibrėžtumu kaip neišvengiama duotybe: „*leisti sau nežinoti*“<sup>R</sup>, ar net jausti malonumą, darbo įdomumą nepažinume: „*kai dar čiupinėji/ o tai kas čia? o dėl ko taip? kur prieisim?*“<sup>E</sup>. Psichoterapijos procesas, kaip ir visas gyvenimas, savy neša neapibrėžtumą, tad ramus santykis į nežinojimą yra TD būtinas: „*kažkas gali būti neaišku. Tu kažko gali nesuprast. Ir su tuo reikia būti*“<sup>A</sup>, pripažįstant žmogaus pažinumo ir savo galimybių ribą: „*žmogus yra labai sudėtingas. Ir nepamiršti to, kad yra kažkas, kas gal ir neišaiškės*“<sup>A</sup>. Tai ir terapijos proceso neapibrėžtumo toleravimas: „*nežinau, ar pavyks*“<sup>M</sup>. Įvardinamas ir priešingo poliaus pavojus - visagalybės, visažiniškumo grėsmė: „*galvojimas, kad aš jau viską suprantu/ blogas ženklas*“<sup>R</sup>, kas labiau traktuotina kaip specialisto nekompetencija.

Nežinojimas TD gali būti patiriamas kaip našta, nuo kurios kartais bandoma gelbėtis: „*sunkiausia, kai pasijuntu, kad aš nesuprantu, kas vyksta*“<sup>E</sup>. Vargina ir nepakankamas aiškumas, įsisąmoninimas sau, kreipiamasi supervizijos, kai „*nesuprantu, ką aš darau/ nėra tarsi sąmoningumo/ norisi suprasti, ką aš veikiu, kodėl aš taip veikiu, koks motyvas, kad aš išsižiojau ir būtent taip pasakiau*“<sup>E</sup>. Tai gali būti nežinios našta, paleidžiant namo klientą su suicido rizika ar išbūnant kliento bandymą: „*jisai eilinį kartą bandė žudytis. Vat dabar grįžo po..nu po to..po bandymo/ beveik 2 mėnesiai buvo ligoninėse*“<sup>E</sup>. Neapibrėžtumas, kliento nepažinimas santykio pradžioje kelia įtampą, nerimo ir yra asmeninio iššūkio sritis vienai iš TD: „*su naujais pacientais yra daugiau nerimo, kol pavyksta tą atrasti/ ryšį*“<sup>M</sup>. Apibendrinant nežinojimo naštos TD aspektą, jei tai nėra poreikis didesniajam terapinio proceso įsisąmoninimui, gebėjimas išbūti neapibrėžtumą, nežinią ir nežinojimą yra svarbi tyrime dalyvavusių PT kompetencija.

Galiausiai, TD esminis buvimo žinančiu ir nežinančiu KM aspektas – tai ėjimas iš nežinojimo į atsargų supratimą susietume su klientu. Tai aktyvus tyrinėjimas iš nežinojimo į atvėrimą abiemis proceso dalyviams: „*būti tokioj „aš nežinau“ pozicijoj ir labiau dirbti su tuo klarifikavimu*“<sup>R</sup>. Neužbėgant su savo tariamu žinojimu į priekį, ėjimas klientui iš paskos: „*ką jis pasako/ diktuoja kitą klausimą*“<sup>A</sup>, lankstumas ir apdairumas keliant skirtingas prielaidas: „*tikrinimosi ir sau hipotezių kėlimo*“<sup>E</sup>, nenunėrimas į žinojimą. Akiratyje išlaikomos prielaidos ir apie savo galimas fantazijas, projekcijas, savo matymo ribotumą: „*čia gal ir mano įsivaizdavimas*“<sup>M</sup>. Ėjimas į atsargų supratimą susietume per bendrą tyrinėjimą: „*svarstom apie ką ta visagalybė, kokios pasekmės, jei jos nebus*“<sup>E</sup>. Tad TD ‚žinojimas‘ gimsta iš bendro sužinojimo kartu su klientu, neužstojant vaizdo savo išankstiniu matymu ir supratimu, per atsargų tyrinėjimą ir prielaidų kėlimą bei jų tikrinimą – tai atsargus supratimas susietume. Buvimas nežinančiu TD gali būti patiriamas kaip našta, kurią kartais nelengva nešti. Tad terapeutų pažeidžiamumas – dar vienas iš profesijos ir KM aspektų, aprašomas toliau.

### 3.4.2. Terapeuto pažeidžiamumas: ‚mažos sėkmės – ramios klaidos‘

Potemė nusako TD patiriamą pažeidžiamumą, skirtingą santykį su savo ribotumu, reiklumu sau ir atlaidumu. Metafora ‚mažos sėkmės – ramios klaidos‘ atskleidžia įžvelgtą TD atspirtį – gebėjimą džiaugtis mažais dalykais terapiniame procese, pvz., nedidele kliento pažanga, taip pat atramos jausmą suteikiantį priimančią požiūrį į savo apsirikimus.

Analizuojant duomenis, išryškėjo, kad terapeuto darbas TD kartais kelia pažeidžiamumo jausmą. Tai pradedančiojo PT pažeidžiamumas: *„pradžioj tai esi toks stirniukas ant ledo“<sup>R</sup>*, ar kai su pirmąją kliente teko išgyventi skaudų akibrokštą ilgalaikiame darbe, išaiškėjus pažengusiam klientės alkoholizmui: *„atrodė, padarėm tikrai didelį darbą, bet jinai/ nepasakė /kas vakarą geria nemažai“<sup>A</sup>*. Tad vienas iš TD kompetencijos aspektų – talpinti save nepadedančią, neefektyvią: *„jam tęsiasi/ ir aš/ tame“<sup>E</sup>*. Gebėjimas išbūti su savo pažeidžiamumu, vėrėsi tyrimo situacijoje, kai TD dalinosi nepatogiomis, emociškai sunkiomis patirtimis, baimėmis, sunkumais.

Terapeuto pažeidžiamumas aprėpia svarbią santykio su savo ribotumu bei reiklumo-atlaidumo sau temą. Svarbi TD kompetencija tai savo reiklumo reflektavimas ir suvaldymas: *„nusiėmiau lūkesčius, nes buvau užsikrovus“<sup>E</sup>*. Skleidėsi ir besivystanti KM, kaip itin aukšti lūkesčiai savo atžvilgiu, pvz., lūkestis lengvai atlaikyti stiprų kliento pyktį: *„dar aš jaučiu kad man dar dar vis nepavyksta“<sup>M</sup>*. Skambėjo apgailestavimų dėl savo profesinio ribotumo: *„mano trūkumas kaip terapeutės“<sup>M</sup>*. Tad reiklumo, lūkesčių sau suvaldymas yra vienas iš TD kompetencijos aspektų, ugdant atlaidumą savo atžvilgiu. Įžvelgta dalinio savo ribotų galimybių priėmimo, išlaikant lūkesčius ir reiklumą sau, pvz., nepaisant nutrūkstančio ryšio su klientu, *„jeigu bus proga, tikrai dar/ pabandyčiau susiet“<sup>M</sup>*, ar išsakomas apgailestavimas *„negaliu idealiai prisitaikyti prie žmogaus“<sup>A</sup>*. Apibendrinant rezultatus, matyti, kad santūresni lūkesčiai savo atžvilgiu, suvaldytas reiklumas, atlaidumas yra TD kompetencijos atraminiai taškai, saugantys nuo PT pažeidžiamumo. Metafora ‚mažos sėkmės – ramios klaidos‘ atskleidžia gebėjimą vertinti smulkmenas, ramiai priimti ribotumą.

‚Mažos sėkmės‘ terapeutų darbe yra TD gebėjimas teikti sau nuolatinį palaikymą, darbo prasmės jausmą. TD interviu džiaugsmas nedideliais ‚laimėjimais‘ ėjo punktyrine linija: tai džiaugsmas dėl sėkmingos intervencijos *„jis juokiasi ir paskui plėtoja tą temą“<sup>E</sup>*, džiaugimasis kliento įžvalga *„priėmiau kaip gerą“<sup>M</sup>*, džiaugsmas dėl klientų pažangos *„nėra didelė, bet jinai yra“<sup>A</sup>*, *„suki ratą, suki/ ilgiau jau geriau“<sup>E</sup>*. Tai gebėjimas girdėti subjektyvų kliento pagerėjimo jausmą, nepaisant išliekančių sunkumų: *„reikšmingai geriau“<sup>A</sup>*, tai gebėjimas remtis į ‚pasodintas sėklas‘, net kai sunku, išlaikyti viltį; ar nusakyti terapinę sėkmę labai paprastai: *„daug apie tai pavyko pasikalbėti“<sup>S</sup>*. Tad TD gebėjimas vertinti mažus pokyčius, nedidelius dalykus terapiniame procese, leidimas sau išgyventi ‚mažas sėkmes‘ yra ir PK – tai veda į realistišką suvokimą, kad procesai vyksta lėtai, tai atsiveriančios nuostatos apie terapiją ir santykį, leidžiančios neskubriai juvelyriškai būti sąveikos akimirka, tai ir gebėjimas reflektuoti ir suvaldyti savo reiklumą, lūkesčius.

„Ramios klaidos“ – tai priimantis požiūris į savo ribotumą, į neišvengiamus apsirikimus bei jų perdirbimas. Tai subjektyvus TD išgyvenimas, kad klaidos „mažos“, neišvengiamos, atitaisomos, kai nėra dramatismo ir fatališkumo. Veriasi TD priimantis santykis į save, atlaidumas sau. Neišvengiamai susiduriama su savo ribotumu ir tenka jį „atlaikyti“ – TD ta kelionė gali vykti per kaltės, savigraužos išgyvenimą: „*save kaltinau, kad/ nepamačiau*“<sup>A</sup>, „*kažko nepadariau*“<sup>M</sup>. Ramus santykis į apsirikimus, prasilenkimus su klientu mažina baimes, kad „*ryšys nutrūks dėl klaidos*“<sup>M</sup>. TD gebėjimas perdirbti savo „*nesėkmes*“ profesiskai ir emociškai: „*kai iškrenta/ nemalonus momentas/ Nesėkmė! Tenka su ja susitaikyt, suvirškint*“<sup>A</sup>, suturėti reiklumą: „*nei vienos/ solidesnės interpretacijos*“<sup>R</sup>. Tad „ramios klaidos“, panašu, puikus „vaistas“ tyrime dalyvavusioms PT nuo pažeidžiamumo, kaip ir „mažos sėkmės“, nenuvertinant smulkmenų, mažų žingsnių, iš kurių ir susideda tiek terapinis procesas.

Terapeuto pažeidžiamumo tema susisieja ir su TD įvardintu asmeniniu jautrumu. Terapeuto jautrumas tyrimo duomenyse rodėsi ir kaip TD pažeidžiamumo aspektas ir kaip jų darbo instrumentas. TD jautrumas patiriamas kaip asmeninė ypatybė, su kuria sunku gyvenime, tačiau ir kaip būtinybė profesijoje: „*padedo mano jautrumas. Man padeda jisai labai dirbti/ ko aš labiausiai apie save nemėgstu/„kaip aš negaliu pakęsti savo jautrumo!*“<sup>R</sup>. Asmeninis jautrumas PT išgyvenamas kaip darbo įrankis, tarsi styginis instrumentas: „*jautrumą, tarsi tai būtų styginis instrumentas, ir būtų kažkokia ta styga suvirpinta/ nerimo stygos jautriai nusiskaito*“<sup>M</sup>. TD jautrumas vėrėsi kaip vienas iš pažeidžiamumo šaltinių, o tuo pačiu, skambėjo, ir kaip labai svarbus išteklius.

Tad ramus santykis su savo ribotumu, pažeidžiamumu, gebėjimas pasinaudoti savo jautrumu, gebėjimas džiaugtis mažais dalykais ir atlaidžiai priimti savo apsirikimus, yra TD kompetencijos aspektai, tampriai susiję su terapeutų asmenybe. Dar vienas tyrime dalyvavusių PT asmenybės aspektas, galintis tarnauti ir būti resursu bei kompetencijos dalimi – santykis su vertinimu.

### 3.4.3. Santykis su vertinimu: ‘proto gynybos, kai gelia dantis’

TD santykis su vertinimu yra asmenybės ypatybė, kuri gali būti reflektuojama – ir priklausomai nuo TD santykio su vertinimu pobūdžio, terapijoje gali būti tiek ištekliumi, tiek ir trikdžiu. Gausios interviu iliustracijos, kad vertinimas TD gali būti patiriamas jautriai ir nepatogiai, atvedė į potėmę atskleidžiančią metaforą „proto gynybos, kai gelia dantis“, nes analizuojant duomenis ryškėjo, kad nuo šių nemalonių išgyvenimų TD nori skirtingais būdais apsisaugoti.

TD vertinimas gali būti sunkiau toleruojamas, ir interviu vėrėsi skirtingai, tiesiogiai įvardinant: „*vertinimas jautrus toks klausimas*“<sup>M</sup>, ar kaip požiūris į interviu „*kaip supervizijai pasiroš*“<sup>A</sup>, kaip terapeutės pastanga kurti savo autoritetingumo įspūdį ar gynimasis nuo vertinimo temos. TD santykis su vertinimu atsiskleidė ir kaip asmeninis polinkis vertinti, būti ekspertinėje pozicijoje, tuomet diagnozė gali virsti „nuosprendžiu“ klientui, jo nuvertinimu: „*ar narcizai pasveiksta? Ne, manoma, kad jie nepasveiksta [juokiasi]*“<sup>K</sup>, prasprusti, kai yra vertinamas interviu

klausimas: *„fainas klausimas”*<sup>K</sup>, prasiveržti interviu eigoje kaip vidinė įtampa, vertinant ir teisinant save: *„Ar čia vat blogai?”*<sup>M</sup>, rūpinimasis, kaip pasirodys: *„bjauriai nuskambės”*<sup>E</sup>. Tai gali būti ir įkritisimas į išorinio įvertinimo fantazijas sesijoje: *„pradedu galvoti, ką aš darau, kaip čia pacientas į tai žiūri”*<sup>R</sup>, ar kai PT pasijaučia priimta, vertinga: *„džiugiai priėmė tas interpretacijas/ manyje tai sukėlė tokios ramybės”*<sup>M</sup>. Terapeučių santykis su vertinimu yra svarbus KM aspektas, nes neišvengiamai skleisis ir kuriant terapinį ar ir kitus santykius. pvz., konkurencija su kolegomis, išgyvenant savo teisumą ir tuo mėgaujantis: *„labai dažnai ir pasiginčijam/ Dažnai būnu teisi [šypsosi]”*<sup>K</sup>, kai įsijungia vertinimo ir nuvertinimo mechanizmai: *„turi po 10, po 11 pacientų į dieną - šaunuoliai, gal jie gali, bet jie turbūt šitų metodų nenaudoja”*<sup>K</sup>. Terapeutės polinkis vertinti matėsi ir kuriant terapinį ryšį, vertinant kliento pasirinkimus ar sunkumą: *„sėdėti ant sofos yra daug fainiau, nei /karjerą daryti”*<sup>K</sup>. Tad apibendrinant duomenis, PT asmenybė, santykis vertinimu ‚difunduoja‘ į terapinį ryšį ir gali apsinkinti terapinį santykio kūrimą, jei PT nuo vertinimo ‚gelia dantis‘.

Buvo pavyzdžių, kai TD santykis į vertinimą ramus, priimantis – tai neabejotinai resursas, į ką, kuriant terapinį ryšį, gali spirtis tiek pačios PT, tiek ir klientai. Tai TD atida ir atvirumas kliento įvertinimui, gebėjimas priimti įvairų grįžtamąjį ryšį ir jį panaudoti terapiškai. Tai gebėjimas matyti žmogaus grožį, įdomumą, vertę nepaisant sunkumų: *„Dieve, koks yra ryškus kontrastas tarp to, kaip aš matau pacientą, koks jis man atrodo įdomus ir fainas žmogus, ir kaip jisai save nusiplaka ir nusivertina”*<sup>A</sup>. TD jautrumas kliento nuvertintai daliai atsiskleidė ir kaip gebėjimas megzti per tai terapinį ryšį su klientu ar kaip gebėjimas atlaikyti kliento nuvertinimą: *„vis tiek jaučiu, kad mes tą teigiamą objektą išlaikom ir palaikom, nesvarbu, koks būtų jos sprendimas”*<sup>M</sup>. Tad TD ramus santykis su vertinimu, vidinės nuostatos į priėmimą, nesmerkimą, nevertinimą yra svarbi kompetencija, ir sunkumas, jei pačiai ‚gelia‘. Apibendrinant rezultatus, PT asmenybė gali būti kompetencijų šaltiniu. Dar viena terapeučių asmenybės svarbos iliustracija – jų santykis su jausmais ir racionalumu.

#### **3.4.4. Santykis su jausmais ir racionalumu: ‘tarp laisvos jausmų tėkmės ir proto užuovėjos’**

Analizuojant duomenis, išvelgta, kad terapeučių santykis su jausmais ir racionalumu yra skirtingas. Gausu iliustracijų, kurias apibendrinus, kilo metafora ‚tarp laisvos jausmų tėkmės ir proto užuovėjos‘, kuri atskleidžia, jog TD santykis su emocijomis yra priimantis, o kartais įvyksta pabėgimas nuo jų į saugesnį racionalumą.

Laisva jausmų tekė, TD nuostatos apie jausmus, kaip apie vertybę gali būti įvairiai iliustruoti. Tai ir kai kurių PT emocinis išraiškingumas interviu metu, kai dalinamasi išgyvenimais juos akcentuojant. Tai ir TD įvardinimas, pabrėžiant jausmų terapijoje, kaip įrankio, svarbą: *„balsas/ kaip dabar [minkštas, šiltas]”*<sup>E</sup>, galėjimas kalbėti apie savo jausmus ir juos rodyti terapiniame ryšyje: *„Kaip aš jaučiuosi su jumis”*<sup>A</sup>. Tai ir TD atvirumas savo išgyvenimams: *„visaip ten viduj būna”*<sup>M</sup>, atvirumas ir interesas savo vidiniam pasauliui: *„norą ir domėtis tuomet ir savim, prisiliesti prie savo aa..vidinių konfliktų ir išgyvenimų”*<sup>R</sup>, atvirumas plačiai emocinių išgyvenimų amplitudei, gebėjimas

išbūti stiprias emocijas terapiniame ryšyje. Tad TD kyla būtinybė gebėti talpinti ir reguliuoti savo emocines reakcijas. Pvz., interviu metu sukyla pyktis, tačiau PT greitai nurimsta: „*apie tai, kad žūdėsi* [intonacija su pykčiu], *apie tai, kad nekalbėjo/ Ten jam tiesiog blogėjo, blogėjo ir.. mmmmmmmh..* [iškvėpia] *apie tai, kad mmm.. Mmmm..* [pauzė, tęsia švelniu balsu] *Nu apie tai, kad neišlaukė, neišbuvo* [pauzė]<sup>E</sup>. TD itin pabrėžė nuoširdumą kaip būtiną terapeuto bruožą ar KM – tai ir nuoširdumas kliento atžvilgiu, nuoširdumas su savimi. Atviras jausmų priėmimas TD turi ir svarbų terapinį pavidalą – gebėjimą priimti ir kliento jausmus savo atžvilgiu, tai ir drąsus ėjimas į nemalonią patirtį, ieškant atsakymų, kas klientui surezonavo. Tad geras kontaktas su savo jausmais, jausmai kaip vertybė, laisva PT jausmų tėkmė ir gebėjimas juos reguliuoti – TD kompetencija.

Pasitaiko ir TD bėgimo nuo savo jausmų, kuris gali turėti įvairių pavidalų. Pvz., intensyvių emocinių pikų niveliavimas sesijoje: „*leidžiu tam, kas per intensyvų/ praeiti*“<sup>M</sup>, sesijoje atsirandantys kontakto trūkiai, kai „išmuša kamščius“ ir terapeutė nueina į sausą analizę. Tad TD pasitaiko, kad ne itin komfortiškoje situacijoje įsijungia protas ir nuo jausmų bėgama į proto „užuovėją“. Analizuojant duomenis taip pat svarstyta, kad kartais tai ne situacinis dalykas, o vienai PT būdingas polinkis į racionalumą<sup>K</sup>: atsargiai remiamasi jausmais, neracionalūs dalykai nuvertinami proto galios sąskaita, tai ir racionalumas, susiduriant su projekcine identifikacija, keblumai panirti, atjausti ar pamatyti kliento išgyvenamą tuštumą, apatiją, difuziją, tai itin racionalus ir pabrėžtinai racionalus žmogaus sunkumų supratimas – tai įvairių kodų pavyzdžiai iš Kajos interviu, kai analizuojant kildavo įspūdis, kad „jausmas terapeuto galvoje“, kad susiduriant su kliento jausmais, naudojamosi „proto rega“. Tai ne vien tyrėjos įspūdis, bet ir įvardinami dalykai: „*esu proto žmogus*“<sup>K</sup>, empatija vadinama „*veidrodiniai neuronai*“<sup>K</sup>, daug kalbama apie racionalius dalykus, „*smegenų veiklą*“<sup>K</sup>, visai nekalbama apie jausmus, o vartojamos emociškai neutralios formuluotės „*žiūriu/ ar žmogui skauda*“<sup>K</sup>. Tad gali būti, jog tai yra asmeninis PT santykis su jausmais, kur pusiausvyra labiau nusistovi proto ir racionalumo pusėje, tarsi komforto zonoje ir „proto užuovėjoje“. Suprantama, kad tai atveria kitokias stiprybes ir PT resursus, tačiau tai puikiai atsveria ir iliustruoja įvairių terapeutų santykį su jausmais ir neabejotinai veikia terapinį ryšį, jo ypatumus ir terapinį procesą. Tad apibendrinant rezultatus, akivaizdu, kad terapeutų santykis su jausmais ir racionalumu yra KM aspektas, veikiantis įvairias psichoterapijos dedamąsias, ir kylantis iš terapeutų asmenybės.

### **3.5. Kompetencijų puoselėjimas: kelias nuo sausų žinių iki improvizacijos**

Ši tema atskleidžia tokias potemes, kaip meistriškumo siekis ir jo patyrimas; TD pabrėžiama teorinių žinių svarba ir jų nuolatinis gilinimas, kurios tarnauja kaip „atraminės kolonos“ kitoms kompetencijoms; galiausiai, tai TD emociniai resursai ir proto gebėjimai.

#### **3.5.1. Meistriškumas: „ranka moka natas“**

TD meistriškumas, įvaldant įvairias kompetencijas, jau buvo iliustruotas – vien gebėjimas juvelyriniam darbui sąveikos momente išryškina meistriškumo temą. Tad ši potemė tėra finalinis

akordas šiam svarbiam TD kompetencijos aspektui užtvirtinti ir akcentuoti – KM yra lavinamos ir įvaldomos iki meistriškumo, kai ‚ranka moka natas‘ – tai metafora apie intuityvų, gelminį kompetencijų įvaldymą, jų harmoningą dermę tarpusavyje, kai sąmoningos, intensyvios pastangos nebereikalingos ir tampa prieinamu sąmoningas, atsipalaidavęs buvimas terapinio proceso tėkmėje.

Gręžiantis ir prie konkretesnių šios KM ar kompetencijų įvaldymo pavidalų, ši potėmė nekyla vien iš latentinių kodų ir tyrėjos refleksijos – TD kalba apie meistriškumo siekį ir pojūtį. Meistriškumo patyrimas TD - tai pasitaikantis įgūdžių įvaldymo lygis, kartais per pastangą, o kartais per intuityvų jutimą. Tai palaišnis įgūdžių lavinimas nuo žinių iki intuityvios improvizacijos: *„pradžia yra žinios, viską turim suprasti, išmokti, prisiminti/ kuo daugiau naudoji/ gali jau džiazuoti intuityviai“<sup>R</sup>*. Tai ir intuityvus kliento supratimas, tam tikras atsirandantis ‚vidinis girdėjimas‘ šalia įprastinio racionalaus proceso: *„intuityviai sau atsakymus interpretuoja“<sup>A</sup>*. Meistriškumas labai takus, priklauso nuo daugybės veiksnių ir TD yra *„siekiamybė/ būti/ intuityviu terapeutu“<sup>R</sup>*.

Vienbalsiai įvardinta patirties svarba siekiant meistriškumo. TD tai įvairios patirties kaupimo poreikis: *„daugybės valandų su įvairiais pacientais, ir daugybės valandų darbo ir su savim, ir su supervisorium“<sup>R</sup>*, žinių ir patirčių perleidimas per save: *„ką jausmas reiškia ir kuo čia kvepia/ tiktai su patirtim ateina“<sup>S</sup>*, atsirandantis dėsningumų įžvelgimas: *„pradedi matyti tuos paternus“<sup>S</sup>*. Praktinis patyrimas TD – būtinoji kompetencijų lavinimo dalis: *„pacientai išmoko/ parodo, kas tinka“<sup>R</sup>*, integruojant įvairiausias KM į visumą ir meistriškumą: *„Integruoji/ per praktiką“<sup>R</sup>*. Galiausiai, patirtis tai kelias į intuityvų meistriškumą: *„Kuo daugiau patirties turi, tuo geriau intuicija veikia“<sup>A</sup>*. Kadangi lavinant kompetencijas TD patirtis itin svarbi, nuolatinis terapeutų mokymasis būtinas. Taigi TD įvardino meistriškumo siekį, kuris lavinimas per patirtį. Lavinant KM svarbios yra ir teorinės žinios.

### **3.5.2. Teorinės žinios kaip kompetencijų atraminės kolonos: ‚virti ne receptą mokėti‘**

TD teorinės žinios yra visų kompetencijų pagrindas, atraminės kolonos, pagrindžiančios bet kurią intervenciją, kliento ir proceso supratimą, įrėminančios terapeuto refleksiją – tai tarsi žemėlapis, leidžiantis orientuotis. Turtinga TD žinių ‚biblioteka‘ yra ryški TD kompetencija.

TD akcentavo žinių būtinybę: *„žinių bagažas/ esminis dalykas“<sup>R</sup>*, *„turim suprasti kaip psichika funkcionuoja“<sup>R</sup>*, tai ir TD gebėjimas manevruoti tarp skirtingų teorinių konstrukčių, gausūs teoriniai paaiškinimai interviu metu, rėmimasis autoriais, įvairiomis koncepcijomis. Tad TD žinios yra laisvai prieinamos. Jos tarsi atramos sesijoje: *„traukiesi savo vadovėlius galvoj“<sup>R</sup>*. Analizuojant svarstyta, kad kartais teorinės žinios gali virsti ir terapeutų ‚akidangėiais‘, siaurai įrėminančiais terapinių galimybių supratimą ir užkertančiais kelią į kūrybišką kliento asmenybės ir resursų matymą, terapinės vilties išsaugojimą: *„narcizai nepasveiks“<sup>K</sup>*. Analizuojat rezultatus, buvo matyti, kad teorinės žinios neabejotinai yra būtinos, tačiau taip pat yra ir sąlyginės, o tiesioginiame kontakte, anot TD, gali būti ir balastu: *„turi žinoti puikiai visas psichodinamines asmenybės teorijas, visas technikas, viską jis turi mokėti puikiai. Ir kai ateina pacientas, jis turi visas savo knygas išmesti į šiukšlių dėžę“<sup>R</sup>*.



Apibendrinant, nepaisant neginčijamos teorinių žinių būtinybės TD, jų turėjimas savaime dar nereiškia kompetencijos. Analogiškai su technikomis – interviu metu TD jos vis paminimos, tačiau probėgšmais, akcentuojant, kad jos neesminės, tai tik įrankiai, kurie gali kisti ir tampa visiškai bereikšmiai, jei pametamas bendras proceso vaizdas ir santykis. Tad TD technikos ar teorinės žinios yra svarbios ir reikalingos, tačiau be kitų KM tai tarsi lukštai be gyvybę saugančių branduolių.

Šios potemės esmei įvardinti buvo parinkta metafora ‚virti ne receptą mokėti‘, pabrėžianti praktinį TD žinių pritaikymo gebėjimą, kaip kompetenciją. TD kalbėjo apie žinių perleidimą per save, poreikį *„atsikalibruoti pajautimą su žiniom“<sup>K</sup>*, *„žiūrėjau kaip tai atsispindi praktikoje“<sup>K</sup>*, tai įgūdis atvejo konkretikoje išvelgti teorinius konstruktus: *„sieti anamnezę su dabartim/ numatyti, kas bus, nu vat prognozuoti/ kada jau juda link pablogėjimo arba/ dalykus prasikrapštyti“<sup>E</sup>*, tai gebėjimas pasinaudoti knygų ‚sufleriu‘, susikuriant asmeniškai prasmingus darbo orientyrus, ir gebėjimas juos pritaikyti betarpiškai sesijoje ar po jos. Žinoma, tai ir nuolatinis TD žinių plėtimas ir perdirbimas, integravimas į turimą visumą. Taigi teorinės žinios TD – atraminės, nešančiosios visų KM kolonos, o gebėjimas jas perleidus per save pritaikyti praktikoje – jau savarankiška kompetencija.

### 3.5.2. ‚Įrankių dėžutė‘: emociniai resursai ir proto gebėjimai

Analizuojant rezultatus, išvelgta, kad TD ‚įrankių dėžutėje‘ šalia teorinių žinių dar praverčia įvairūs emociniai resursai ir proto gebėjimai, o įgudęs jų taikymas – svarbi kompetencija.

Pirmiausia, tai terapeutų pajėgumas atlaikyti emocinį darbo krūvį ir jį ištalpinti. Tai ir TD gebėjimas išbūti su emociškai įkrautu atveju interviu metu ir išbuvimas su emociškai sunkiomis situacijomis sesijos metu. Tai gebėjimas atlaikyti ir išbūti talpinant: *„po rimtų traumų, po seksualinės prievartos bent kelis žmones/ nėra lengva su tuo išbūt pačiam“<sup>S</sup>*, *„bliamba, sunku girdėt!“<sup>S</sup>*, atlaikyti sukrėtimus, kai mėginama nusižudyti: *„kai sužinojau...“<sup>E</sup>*, susitvakyti su suicidine krize išgyvenančių klientų ‚staigmenom‘: *„į ligoninę išvežė“<sup>K</sup>*. Tuo pačiu tai ir TD gebėjimas talpinti, atsiminti daug faktinės bei emocinės informacijos, tiek išlaikant atvejo visumą, tiek ir turint atidumo, kad sesijai pabaigus yra galimybė ją peržvelgti tarsi įrašą: *„gali praskrolinti“<sup>R</sup>*. Dar vienas emocinio darbo krūvio aspektas TD – laikyti terapinius turinius uždarus konfidencialiai, išlaikyti įspūdžius savy privačiame gyvenime: *„pasidalinti kaip diena/ šeimos nariam tai labai sunku papasakot/ ir negalima“<sup>R</sup>*. Tad TD gebėjimas atlaikyti emocinį darbo krūvį – labai svarbus terapeutų išteklius.

Emocinis savęs ir kliento talpinimas kaip TD išteklius, kėlė asociacijas su gebėjimu pakelti Augėjo arklidžių svorį – tai visos kliento emocinės naštos, nepalankių patirčių kupinos gyvenimo istorijos ir skausmo talpinimas: *„ten/ depresija nesusijusi su 2 savaitėm, ten tikrai yra labai seniai seniai, ir ten tikrai yra krūvos dalykų ir netektų, ir prarastų, ir niekada negautų, ir deficitai..nu krūvos ten“<sup>E</sup>*. Tai ir TD gebėjimas talpinti klientų išveikimus, intensyvius afektus, atlaikyti ir išbūti už klientą, ištalpinti afektus, nes jis *„neišbuvo“<sup>E</sup>* ir žudėsi. Tai gebėjimas atlaikyti terapinių procesų krūvius: *„išeini uch padirbėjęs“<sup>K</sup>* ir intensyvių protinį, analitinį savo procesą. Ištalpinti ir išbūti

sunkias patirtis – kliento neviltį, bejėgystę: „*gradulio būna tikrai labai daug/ liūdesio, gedulo*“<sup>S</sup>. Tai ir savo ribotumo, bejėgystės talpinimas. TD kalbėjo ir apie tokius resursus, kaip gebėjimas tapatintis ir atsitapatinti, kartais perdėm įkrentant: „*truputį gal ir per daug įsitraukiu į tai..nu sergu [pabrėžia] kaip sirgalius*“<sup>M</sup>, o labiau įgudus: „*įkrenti ir/ išnyri*“<sup>A</sup>. Svarbus TD įrankis ir išteklius – humoras. Humoras ir kaip būdas padėti sau, palengvinti emocinį krūvį, kartais apsiginti, bet ir kaip darbo įrankis: „*konfrontuoju dažniausiai pasitelkdama humorą*“<sup>A</sup>. Tai ir gebėjimas į rimtus, sudėtingus dalykus pažiūrėti su lengvumu, tai ne vienas pajuokavimas interviu eigoje, ar lengvas savęs patraukimas per dantį: „*Jokiu būdu neteikti savo genialių interpretacijų [juokias]*“<sup>R</sup>. TD humoras gali net žymėti terapinio santykio kokybės pokytį: „*žaismingumas, kažkokio humoro atsiradimas*“<sup>M</sup>, kaip terapeutės didesnio atsipalaidavimo ženklas. Tad TD gebėjimas talpinti, tapatintis ir atsitapatinti, humoro pasitelkimas – svarbūs TD resursai ir ŠK aspektai.

Galiausiai, pasitelkiami ir įvairūs TD protiniai gebėjimai: „*labai daug apgalvojimo*“<sup>R</sup>. TD pabrėžia, kad būtini analitiniai gebėjimai, racionali susidėliojant atvejį: „*kaip klientas ir apie save papasakoja, ir kokios problemos pagrindinės, ir kas, kas čia tos temos tokios vyraujančios*“<sup>S</sup>. Gebėjimas konceptualizuoti tiek atvejį, tiek konceptualizuoti terapinės sąveikos aspektus bei savo veikas, tai ir gebėjimas aprėpti visumą, detales sujungti į prasmingą darną. Tai ir gebėjimas integruoti: „*sieti anamnezę su dabartim*“<sup>E</sup>, integruoti kelis šaltinius. Tai ir TD įgūdis struktūruoti – aiški, struktūruota tyrimo dalyvių kalba, sudėtingo klausimo struktūravimas į dėmenis ir gebėjimas prie jų grįžti, gebėjimas struktūruoti įvairiais būdais patį terapinį procesą (tiek sau, tiek laikantis terapinio tikslo, renkant anamnezę, sesijos tempo ir eigos struktūravimas). Tad TD „įrankių dėžutėje“ gausu įvairių gebėjimų, kurie yra labiau „proto įrankiai“.

Kitas TD gebėjimas – navigavimas terapinio proceso, terapinio santykio ir komunikacijos daugiasluoksniame kompleksiskume: „*reikia dirbti įvairiuose lygmenyse*“<sup>R</sup>, struktūruoti ir naviguoti, nes pastoviai yra „*keli lygmenys/ informacijos*“<sup>K</sup>. TD gebėjimas pagauti keletą kliento temos prasminių sluoksnių ir paralelinių procesų atspindžius, pasirinkimas, kuriame sluoksnyje šiuo metu reaguoti, gebėjimas operuoti įsimintomis proceso detalėmis ir sluoksniais. TD turi poreikį matyti daugialypiškumą: „*reikia kito vaizdo/ keturmačio*“<sup>A</sup>. Tad galima apibendrinti terapeutų vidinį protinį ir emocinį darbą kaip sudėtingą daugiaveiką momentę.

Taigi subjektyvi ŠK samprata aprėpia sudėtingą įvairių kompetencijų dermę.

## **4. REZULTATŲ APTARIMAS**

Toliau tyrimo rezultatai aptariami kitų tyrimų kontekste. Apžvelgiami subjektyvios šerdinių psichodinaminės krypties psichoterapeutų kompetencijos sampratos aspektai, išgryninami trys svarbiausi ŠK sampratos ypatumai, kaip prasminės kitas kompetencijas jungiančios gijos. Tai kompetencija puoselėti terapinį santykį, PT refleksyvumas ir terapeuto įsitraukimas savo asmenybe. Aptariama išvalga, kad subjektyvi ŠK samprata turi būti suprantama kaip visų kompetencijų darni visuma. Galiausiai, aptariami darbo ribotumai ir rekomendacijos.

### **4.1. Subjektyvios šerdinių psichodinaminės krypties psichoterapeutų kompetencijos sampratos aspektai ir jų sąsajos su kitų tyrimų duomenimis**

Duomenų analizė atskleidė 5 temas ir jas sudarančios potemes. Nežymiai abstrahuojantis nuo TD patirties, gali būti performuluojamos kaip penkios PT kompetencijų sritys: 1) intensyvus buvimas terapiniame ryšyje, kuris gali būti nusakomas kaip kruopštus, juvelyrinis darbas sąveikos akimirka, pasinaudojant perkėlimo-kontrperkėlimo ištekliais, o taip pat kuriant empatiją grįstą terapinį ryšį, pasitikint terapiniu procesu, suturint save ir paliekant erdvės klientui; 2) gebėjimas naudotis refleksyviają funkcija, kuri įgalina jautrumą ir atidumą matant tiek save, tiek klientą, taikant diagnostikos įgūdžius ir giliai suprantant klientą, pasitelkiant imlumą įvairiai kliento raiškai ir stebint savo psichinius procesus; 3) tai gebėjimas išlaikyti asmeninio ir profesinio gyvenimo ribas. Santykis su paradigma, specialybe ir profesinis tapatumas, specialisto atsakomybės jausmas, asmenybės lankstumas kliento labui, pasirenkant terapinę poziciją, ir poreikis rūpintis savimi yra šios kompetencijos aspektai; 4) kompetencija terapeuto asmenybę pasitelkti kaip išteklių, pasinaudojant asmenine patirtimi ir ypatumais kliento gijimo ir augimo procesuose, pvz., savo santykį su žinojimu ir neapibrėžtumu, pažeidžiamumu ir vertinimu, o taip pat su jausmais ir racionalumu; 5) gebėjimas puoselėti kompetencijas, siekiant meistriškumo, remiantis į teorines žinias ir pasitelkiant emocinius resursus ir protinius gebėjimus. Tai identifikuoti subjektyvios šerdinės kompetencijos aspektai.

Tyrimo rezultatų analizė atskleidė daugialypį subjektyvios šerdinių psichodinaminės krypties kompetencijų sampratos vaizdą. Visas temas ir potemes atskleidžiančios kompetencijos yra svarbios ir reikalingos terapeuto darbe. Tačiau reflektuojant apie tyrimo rezultatus, taip pat išvelgtos trys svarbiausios kompetencijos dėmenis į visumą jungiančios gijos - tai terapinis santykis, terapeuto refleksyvumas ir PT įsitraukimas savo asmenybe. Šie trys aspektai leidžia terapiškai taikyti kitus kompetencijų aspektus. Toliau aptariamos ŠK, atsižvelgiant į kitų tyrimų kontekstą.

#### **4.1.1. Kompetencija puoselėti terapinį santykį – subjektyvios šerdinių kompetencijų sampratos kvintesencija**

TD dalyvės pabrėžė terapinio ryšio svarbą – būtent terapinis santykis ir jo kokybė buvo įvardinami kaip orientyras ir siekiamybė, o buvimas terapiniame ryšyje išgyvenamas kaip intensyvus emocinis ir/ar protinis patyrimas. Moksliniai tyrimai taip pat pabrėžia terapinio ryšio svarbą. PT

terapinę sąveiką patiria kaip intensyvią, tarpasmenišką bei giliai emociškai paliečiančią (Norcross & Lambert, 2018), o terapinis santykis, jo kūrimas ir palaikymas yra esminis sėkmingos terapijos veiksnys (Del Re et al., 2021; Flückiger et al., 2020; Scarvaglieri, 2020).

Būtent terapinis santykis yra pagrindas daugeliui kitų terapijos vyksmų, pvz., kompetencija įgyvendinti taškinės intervencijas ir atidumas sąveikai. Tai vienas ŠK aspektų. Moksliniai tyrimai įvardina mikro-sąveikų ryšį su PV. Rasta, kad yra esminių skirtumų tarp PT, kiek jie yra įvaldę mikro-įgūdžius ir teisingą technikų taikymą; taip pat, kad kuo sudėtingesnis paciento sutrikimas, tuo svarbesniu tampa mikro-įgūdžių taikymo tikslumas ir teisingumas, nes tik tuomet veda į simptomų pagerėjimą (Uhl et al., 2022). Gebėjimas būti įsitraukus į sąveikos momentą ir aprėpti patirties įvairovę yra itin svarbus, kad atsirastų erdvės refleksijai – esminis yra susitelkimas į tarpusavio sąveiką ir būtent duotajame momente gali įvykti reikšmingų pokyčių (Gudaitė, 2023). Terapinis buvimas (angl. *presence*) įvardinamas kaip vienas svarbesnių efektyvios terapijos veiksnių (Chambers-Baltz et al., 2021; Malet et al., 2022; Schneider, 2015). TD įvardino tokį gebėjimą terapiškai būti. Taip pat vienas ŠK aspektų būnant sąveikoje - padėti klientui emociškai. Tai dera ir su kitų autorių darbais: teoriškai svarbi kliento destruktivaus impulso transformacija į labiau jam pakeliamą afektą ar kai klientas integruoja savo patirtis ir išgyvenimus (Parth & Loeffler-Stastka, 2015). Tyrimas kaip PT padeda klientams reikšti ir perdirbti emocijas atskleidė, kad DT terapeutai taiko labai skirtingus metodus ir, anot autorių, tai priklauso nuo terapeuto asmeninių ypatumų (Anvari et al., 2020). Šioms KM įgyvendinti prireikia ir terapeuto refleksyvumo.

PT empatija neatsiejama nuo terapinio ryšio kūrimo ir palaikymo tiek TD, tiek pabrėžiama kitų mokslinių darbų. Terapinis ryšys be PT empatijos sunkiai įsivaizduojamas – būtinas yra emocinis susiderinimas su klientu, empatija veda į geresnį kliento supratimą, sukuria būtiną saugumo ryšyje patyrimą klientui, kai saugu liestis prie jautrių savo išgyvenimų aspektų, juos tyrinėti ir perdirbti. Empatija būtina kuriant terapinį santykį, o tyrimai sieja empatiją su PV (Heinonen & Nissen-Lie, 2020; Lingiardi et al., 2018; Nienhuis et al., 2018). Tad empatija – PT terapinės pozicijos orientyras.

Kita esminė kompetencija – kontrperkėlimo suvaldymas. TD kontrperkėlimo atpažinimas, suvaldymas ir ištalpinimas, galiausiai, terapiškas panaudojimas kliento naudai – ne tik svarbi KM, tačiau ir kelianti iššūkių. Išties, kontrperkėlimo procesas yra ir reikšmingas išteklius, kuriuo PT gali pasinaudoti (įprasminti savo reakcijas ir panaudoti diagnostikai, tyrinėjimui, santykio aptarimui, kt.), tiek ir trikdyti terapinį procesą. TD pateikė pavyzdžių, kai dėl patiriamo kontrperkėlimo PT praranda savo veiksnumą – tenka išbūti asmeniškai sunkiai ištalpinamas pykčio reakcijas, prakalbinti save ir išvesti iš sąstingio būsenos, tuo metu pametamas kliento vaizdas, tikėtina, atsiranda ryšio trūkis. Tad nesuvaldytas kontrperkėlimas tampa terapinio proceso trikdžiu, kartais net prarandama ryšio kokybė. Kitų tyrimų rezultatai dera su šiais radiniais, nes tai viena esminių DT teorijos koncepcijų. Nuosekliai randama, kad tiksliai perkėlimo-kontrperkėlimo interpretacija susijusi su terapinės sąjungos stipriau

(Barber et al., 2021; Mullin et al., 2018). Kompetencija dirbti su kontrperkėlimu yra pamatinė, ateinanti iš pačios DT esmės, o kontrperkėlimo suvaldymas siejamas su geresniu PV (Constantino, Coyne, et al., 2021; Lemma et al., 2016; Parth et al., 2019). Kontrperkėlimui suvaldyti reikia terapeuto sąmoningumo, refleksyvumo (Tishby, 2022).

Kompetencijų puoselėjimas, siekiant meistriškumo, dar vienas ŠK aspektų. Anot TD, kompetencijų puoselėjimas vyksta pasitelkiant praktinį patyrimą ir būtent terapiniame ryšyje. Tyrimų rezultatai rodo, kad praktinė patirtis padeda kompetentingai dirbti, nepriklausomai nuo terapinio santykio ypatumų ir specifinių terapinių užduočių, o ilgai išlavina intuityvų jutimą ir žinojimą (Cohen et al., 2021; Gudaitė, 2023). TD refleksijos atskleidžia praktinių žinių įgijimo svarbą. Psichoterapijos žinių praktinį-patyrinį aspektą praktikai apibūdina pasitelkiant Aristotelio nusakytas žinių kategorijas, kad tai daugiau *technê* – menas ir amatas, nei *epistêmê* (mokslas); žinių plėtojimas tampriai susijęs su *phronesis* – praktine išmintimi (Colman, 2020), o įgyjamas praktinis PT meistriškumas – gretinamas su džiazu, improvizacija (Wiener, 2020). Apibendrinant akademinį tyrimų duomenis, stipri teorinė bazė padeda PT konceptualizuoti, o praktinis patyrimas yra ne mažiau svarbus KM aspektas (Bowes et al., 2020; Buchholz, 2022). Meistriškumas yra įgijamas palaipsniui, kartais net įvardinami meistriškumo ar ekspertizmo įgijimo etapai, tad praktinė patirtis yra itin svarbi, o nuolat atnaujinti ir plėsti žinias PT įpareigoja ir profesinės etikos reikalavimai (Chambers-Baltz et al., 2021; Oddli et al., 2014; Rønnestad, 2018; Rønnestad et al., 2019). Galiausiai, teorijos ir žinių integracija, gebėjimas generuoti visas galimas prielaidas apie konkrečios akimirkos ar kliento raiškos prasmę tampriai susijusi su interpretacijos menu (Gudaitė, 2023). Kompetencijų puoselėjimas, meistriškumo siekis, taip pat pasitelkia ir terapeuto refleksyviąją funkciją, o patirties įgijimas vyksta per praktinę patirtį. Vis tik svarbiausias pagrindas – terapinio ryšio kūrimas.

Apibendrinant rezultatus, matyti, kad kompetencija kurti ir palaikyti terapinį santykį yra pamatinė, suteikianti pagrindą kitų svarbių kompetencijų taikymui ir yra šerdinių kompetencijų sampratos kvintesencija. Tai pat matyti, kad terapeuto refleksyvumas, kaip leitmotyvas vis nuskamba aptariant įvairias KM – tai ypatingos svarbos turinti KM, koreguojanti kitų kompetencijų taikymą.

#### **4.1.2. Terapeuto refleksyvumas – kitų kompetencijų taikymą koreguojanti kompetencija**

Tyrimė dalyvavusių terapeučių refleksyvumas įvardintas kaip atskira kompetencija, kaip centrinė antrosios rezultatų temos ašis, kuri ir įgalina atidumą tiek savo paties, tiek kliento atžvilgiu. Analizuojant rezultatus, buvo matyti, kad PT refleksyvioji funkcija yra ne tik atskira kompetencija, tačiau dar ir koreguoja kitų kompetencijų taikymą. Toliau ši išvalga iliustruojama bei aptariamos subjektyvios ŠK sampratos kompetencijos, su kuriomis tampriai siejasi terapeuto refleksyvumas.

TD kompetencijos, tokios kaip gilus kliento supratimas, psichodiagnostikos įgūdžiai, imlumas kliento raiškai taip pat vyksta ir skleidžiasi betarpiškai terapiniame santykiuje, kas dar kartą pabrėžia terapinio santykio reikšmę. Tačiau dar svarbiau, kad PT refleksyvioji funkcija, taikant šias

kompetencijas, yra jas įgalinanti ir koreguojanti kompetencija. Šios kompetencijos nagrinėjamos kituose tyrimuose. Psichodiagnostinė kompetencija įtraukta į daugumą kompetencijų modelių (Evers et al., 2021; Taubner & Evers, 2022; Tuckett, 2011; Winston et al., 2020). Terapinio santykio patyrimas PT suteikia kertinės informacijos, kuri jau konceptualizuojama į atvejo formulavimą ar diagnostines kategorijas (Andersson et al., 2019; Rief, 2021; Stefana et al., 2021). Kompetencija konceptualizuoti siejama su PV (Sperry, 2005; Storck, 2022). Suprasti kitą ir patirti buvimą suprastu yra pamatinė viso psichoterapijos proceso tema ir turi fundamentalią svarbą terapinio santykio plėtojimui (Gudaitė, 2023). TD imlumas kliento raiškai taip pat svarbi ir gana sudėtinga KM – kiekvieną susitikimo akimirką yra bent keli informacijos sluoksniai, o jų dėmenys kartais prieštarauja vienas kitam, pvz., tai, ką kalba klientas, nedera su kūno kalba. Tai dera su kitų autorių nuomone, kad PT turi aprėpti detales ir apimti visą sąveikos kompleksiskumą, įskaitant neįsisąmonintų sąveikų ženklus, kad jie galėtų būti atskleisti (Lemma et al., 2016; Tuckett, 2011; Wiener, 2007). Tad PT refleksija talkina šioms KM įgyvendinti ir refleksyviai suvokti klientą ir jo raišką. Svarbi ir kita refleksyvosios funkcijos kryptis – nukreipta į patį terapeutą.

Savo psichinių procesų savistaba būnant terapinėje sąveikoje TD labai svarbi kompetencija. Tyrimo duomenys atvėrė daugybę šios KM aspektų, į kuriuos atsižvelgia tyrime dalyvavusios terapeutės – o svarbiausias jų, tai savo psichinių procesų stebėjimas, ypač atpažįstant savo projekcijas. Analizuojant duomenis, projekcijų atpažinimas skleidėsi nuo atpažinimo, dalinio įsisąmoninimo ir ‚aklosios zonos‘, kai šis procesas TD lieka neatpažintas. Kiti tyrimai apibendrina, kad savistaba, gebėjimas telktis į savo paties samprotavimus, jausmus ir kylančius prisiminimus, gerina specialisto įsižeminimą, padeda pasirinkti tinkamą terapinę poziciją ir leidžia konstruktyviai panaudoti savo vidines patirtis (Stange Bernhardt et al., 2021). PT sąmoningo dėmesingumo įgūdžiai bei savistabos gebėjimai susiję su palankesniais terapijos veiksmingumo vertinimais ir simptomų sumažėjimu (Heinonen & Nissen-Lie, 2020; Lingiardi et al., 2018). Įdomu, kad pirminis išgyvenimas nėra tiesiog prisimenamas, tačiau dėl refleksijos jis kinta, nes jame pasirodo nauja esmė (Vaštakė & Skruibis, 2021). Meta-tyrimų duomenimis, geresni terapeutų refleksyviojo funkcionavimo gebėjimai susiję su PV nepriklausomai nuo paradigmos (Heinonen & Nissen-Lie, 2020; Lingiardi et al., 2018). Refleksyvioji funkcija yra daugelio kompetencijų pagrindas (Gudaitė, 2023). Tad terapeuto refleksija – yra kompetencija, išgryninanti terapinių sąveikų esmę ir koreguojanti kitų KM taikymą. Tai būtina PT savybė ir kompetencija, be kurios sėkmingas terapinis darbas neįsivaizduojamas.

Terapeuto refleksyvumas koreguoja kitų kompetencijų taikymą. Pvz., TD kompetencija sekti kliento procesu, neužskubant, einant paties kliento žingsniu, atsižvelgiant į kliento galimybes – šioms kompetencijoms įgyvendinti prireikia PT refleksyvumo. Panašiai įvardintų kompetencijų tyrimuose rasti nepavyko, tačiau pagal prasmę, ši KM siejasi su DT idėjomis apie terapeuto neutralumą, taip pat su terapeuto gebėjimu reaguoti į klientą (angl. *responsiveness*), o gali būti gretinama su tyrimais apie

technikų direktyvumą ar orientacija į tyrinėjimą ar konfrontacija. Įdomu, kad kai vyrauja direktyviosios technikos, tai nesisieja su geresniu PV, didesniu klientu išvalgų kiekiu (Castonguay, Barkham, et al., 2021; McAleavey & Castonguay, 2014). Terapeuto prisiderinimas prie kliento, taip vadinamas „reaktyvumu“ (angl. *responsiveness*), siejasi su geresniu PV (Anvari et al., 2021; Li et al., 2020; Wu & Levitt, 2020). Gebėjimas numatyti intervencijų tinkamiausią laiką, intervencijos mastelį ir priimti kitus mikro-sprendimus yra esminės, pritaikant terapiją klientui (Cohen et al., 2021). Tai dera su šio tyrimo rezultatais, kai TD įvardina būtinybę suturėti save, išlaukti, palikti erdvės klientui, atidžiai sekant niuansus sąveikos akimirka. Tad atsižvelgimas į klientą yra svarbi kompetencija. Savaiame suprantama, tai nereiškia kraštutinumų ir terapinės pozicijos pametimo, tačiau atidumas klientui ir jo galimybėms, atsižvelgimas į jo gynybas, kitus procesus ir aplinkybes yra itin svarbūs. Vėl gi, akivaizdu, kad tam taip pat prireikia PT refleksyvumo, kuris leidžia priimti tinkamiausią terapinį sprendimą.

Analizuojant rezultatus, teorinės žinios iškilo kaip svarbus kompetencijos aspektas. TD teorinės žinios yra tarsi atraminės kolonos, kuriomis remiamasi taikant bet kurią intervenciją, jomis naudojamos kaip žemėlapiu, įrėminančiu ir terapeuto refleksiją. Žinių ir techninių įgūdžių svarba yra neginčijama, labai aiškiai įvardinama vadovėliuose, tyrimuose ar kompetencijų modeliuose (Andersson et al., 2019; Evers et al., 2021; Newman, 2012; Storck, 2022; Taubner & Evers, 2022). Pasitaiko, kad teorinės žinios nusakytos taip, kad savo prasme tai jau labiau gebėjimas reflektuoti ir tas žinias taikyti praktiškai (Buchholz, 2022). Tad vien žinių nėra gana. Apibendrinant šio tyrimo rezultatus, buvo matyti, kad vien žinių turėjimas savaiame nereiškia kompetencijos, analogiškai yra su terapinėmis technikomis. Be kitų KM, technikos ir žinios yra nepajėgios padėti klientui, o refleksija, taikant tas žinias ir technikas – visiškai kitaip atveria šių kompetencijų galimybes.

Kompetencija, įvardinta kaip buvimas žinančiu ir nežinančiu, atskleidžia TD terapinę poziciją, neapibrėžtumo toleravimą, gebėjimą atidėti ir suturėti savo žinojimą, judant į atsargų supratimą susietume su klientu, keliant prielaidas, tyrinėjant, svarstant – tad šioms kompetencijoms realizuoti PT taip pat būtina pasitelkti refleksyviąją funkciją. Neskubraus tyrinėjimo svarba akcentuojama ir kituose šaltiniuose (M. S. Anvari et al., 2021; Castonguay, Barkham, et al., 2021). TD kompetencijos, įvardintos kaip terapeuto pažeidžiamumas, išlaikant ramų santykį į savo apsirikimus ir džiaugiantis mažom sėkmėm, reiklumo suvaldymas ir atlaidumas sau, santykis su savo ribotumu ir vertinimu, santykis su jausmais ir racionalumu – tai su terapeuto asmenybe susiję aspektai, galintys veikti terapinį procesą ir terapeuto poziciją, ir jiems suvaldyti reikalingos kompetencijos. Svarbiausioji – vėl gi refleksija. Kiti tyrimai pabrėžia terapeuto asmenybės ypatumų sąsajas su PV, kad įvairūs ypatumai, asmeninė patirtis gali būti pritaikyta kliento gijimo ir augimo procese, jei tinkamai pritaikoma (Delgadillo et al., 2020; Delgadillo et al., 2020; Fletcher & Delgadillo, 2022). Su šio tyrimo radiniais dera ir kito tyrimo rezultatai – pradedantieji PT neretai jaučiasi bejėgiai, lyg jiems truktų

kompetencijų, patiria sunkumų aprėpti terapinių procesų visumą (Strømme, 2012). Tad pradedantieji terapeutai jaučiasi labiau pažeidžiami. Terapeutų atsparumas siejamas su PV, jei specialistas taip pat turi išlavinęs ir sąmoningo dėmesingumo įgūdžius (Pereira et al., 2017). PT refleksyvumas yra susijęs ir terapijos veiksmingumu (Cologon et al., 2017). Apibendrinant, PT refleksija suteikia galimybę refleksyviai pastebėti savo ypatumus ir jų poveikį terapiniam procesui ar santykiui, ir yra itin svarbi. Tad PT refleksyvumas yra ne tik atskira svarbi kompetencija, tačiau ir koreguoja kitų kompetencijų taikymą. Jos ypač prireikia, nes terapeutas į terapinius procesus yra įsitraukęs savo asmenybe.

#### **4.1.3. Terapeuto įsitraukimas savo asmenybe į terapinį procesą**

Analizuojant tyrimo rezultatus, terapeutų įsitraukimas savo asmenybe atsiskleidė kaip reikšminga prasminė gija. Trečia tema išryškina šį aspektą, kur apibūdinamos TD kompetencijos, susijusios su ribų išlaikymu ir kai nepaisant visko PT asmenybė prasismelkia. Taip pat ketvirta tema atskleidžia PT asmenybės įsitraukimą, kur apibendrinamos kompetencijos, itin tamptriai susijusios su TD asmenybės ypatumais. Terapeuto įsitraukimas savo asmenybe, gebėjimas pasinaudoti savo patirtimi ir ypatumais kaip ištekliais – svarbi kompetencija.

Terapeuto įsitraukimas savo asmenybe į terapinį procesą yra subjektyvios ŠK sampratos aspektas. Pirmiausia, tai dera su šio darbo kompetencijų apibrėžimu, tiek ir su kituose šaltiniuose įvardinama kompetencijos koncepcija, kad dermė su specialisto asmenybe ir nuostatomis, patirties integravimas yra svarbi kompetencijų dimensija (Barsness, 2018, 2021; Gudaitė et al., 2023; Kaslow et al., 2018). Tokią dermę galima sieti ir su terapeuto autentiškumu, jo kongruentiškumu – tai svarbus tiek DT, tiek kitų paradigmu PV veiksnys (Kolden et al., 2018; Malet et al., 2022). Terapeuto vaidmuo įpareigoja integruoti asmenines patirtis ir profesines žinias į klientui naudingą visumą (McLeod et al., 2021a). Analitinės krypties terapeutų kompetencijų tyrimas pabrėžia, kad aktyvus įsitraukimas į terapinį procesą, yra itin svarbus (Gudaitė, 2023). Tad PT įsitraukimas į terapinį procesą gali būti reikšminga KM dimensija.

Trečia darbo tema asmeninį terapeuto įsitraukimą atskleidžia skirtingais aspektais. Santykis su paradigma ir profesija išryškina ne tik PT nuostatų svarbą, tačiau ir gilų asmeninį įsitraukimą. Anot TD, terapeuto asmenybė, formuojantis profesiniam tapatumui ir bent kažkiek tapatinantis su praktikuojamos paradigmos idėjomis, net tik įtraukiama, tačiau ir, panašu, net paveikiama. Terapeuto nuostatos yra svarbus kompetencijų aspektas, kuris paveikia daugelį kitų kompetencijų taikymo ypatumų ir terapinio santykio kūrimą (Barsness, 2018; Thanbichler et al., 2021; Trivasse et al., 2020). PT nuostatos priklauso nuo teorinių ir praktinių profesinių žinių, asmeninės gyvenimiškos patirties ir gebėjimo visa tai integruoti į gyvenimo filosofiją (Gudaitė, 2023). Remiantis apibendrintais tyrimų duomenimis, ryšku, kad asmeninis ir profesinis tapatumas yra tamptriai susiję, o tapatinimasis su paradigma turi kritinės svarbos (Bloom et al., 2021; Morris et al., 2015). Dalis TD minėjo, kad naudojami ne vienu terapiniu metodu. Įdomu, kad jei konceptualusis terapinio darbo pagrindas



sudarytas iš kelių integruotų koncepcijų ar kai tai tik vienos paradigmos idėja, bet kuriuo atveju terapeutas vadovaujasi ir pradeda darbą remdamasis savo asmeniškai nusistovėjusia<sup>3</sup> pozicija. Net kai visos kitos aplinkybės sutampa (kliento sunkumų pobūdis, tikslas, kt.), terapinį procesą specialistas mato pasitelkdamas savo susikurta schema ir ją vadovaujasi (Quick, 2012). Apibendrinama, kad specialistai net vartoja sąvoką „dirbti savimi“, t.y. pabrėžia savo įsitraukimą į terapinį procesą, o toks įsitraukimas siejamas su terapijos veiksmingumu ir stipresniu terapiniu ryšiu (Sleater & Scheiner, 2020). Tad PT asmenybė dalyvauja ir paveikia terapijos procesą.

Net jei terapeuto asmenybė sąmoningai apskliaudžiama, panašu, kad ji vis vien gerokai veikia terapinį procesą. Pvz., TD kalbėjo apie asmeninį stilių, apie „skonį“ skirtingiems klientams, tai buvo matyti ir analizuojant duomenis, kai ryškėjo TD asmeninių vertybių tema. Tai dera su kitų autorių radiniais. PT asmenybė yra labiausiai PV bei terapinės sąjungos stiprumą įtakojantis veiksnys (del Re et al., 2012; Del Re et al., 2021; Flückiger et al., 2020). Nors gebėjimas atskirti profesinį ir asmeninį aš yra laikomas viena profesinių kompetencijų, tačiau jų dermė įneša į terapinį procesą spontaniškumo ir gyvumo (Orlinsky et al., 2020). Klientui terapeuto patyrimas ne tik kaip specialisto, bet ir kaip tikro, gyvo žmogaus, buvo labiausiai gydantis veiksnys (Stange Bernhardt et al., 2021). Terapeuto asmenybė neatsiejamai dalyvauja ir veikia PV (Norcross & Lambert, 2018). Tad reikalingas ir profesinių ribų išlaikymas.

Ribų išlaikymas yra svarbi kompetencija, kurią akcentavo šio TD. Tą pabrėžia ir kiti autoriai. Būtina ir išmintinga išlaikyti tam tikras ribas tarp profesinio ir asmeninio aš, mat buvimas savimi nebūtinai yra terapiškas, kadangi asmeniniame santykiyje, PT siekia ir savo asmeninių poreikių patenkinimo, tad gali būti mažiau tolerantiški, reiklesni, kritiškesni (Heinonen & Orlinsky, 2013; Orlinsky et al., 2020). Apibendrinama, kad atsargesnė ir neintruzyvi terapeuto pozicija gali teigiamai sietis su PV, o perteklinis savęs įnešimas ir atskleidimas – bloginti terapinę sąjungą (Lingiardi et al., 2018). Tad ribų išlaikymas yra svarbus kompetencijos aspektas, su tuo susijęs ir kitas – terapinės pozicijos pasirinkimas. Šiame darbe jis įvardintas kaip PT asmenybės lankstumas kliento labui. Terapeuto buvimas ir jo terapinė pozicija priklauso nuo specialisto asmenybės, nes santykio kurimas ir jo palaikymas tampriai susijęs su PT santykio kūrimo būdais, jo individualiu jautrumu specifiniams santykio aspektams (Delgadillo et al., 2020; Fletcher & Delgadillo, 2022; Heinonen & Nissen-Lie, 2020). Įdomu, kad kai PT pritaiko terapiją, atsižvelgdamas į kliento ypatumus, tokia adaptacija vis tik veikiama terapeuto savybių (asmenybės ypatumų, įsitikinimų, terapinės nuojautos), ir net santykio su kolegomis ir konkrečiau supervizoriaus poveikio. Tad terapija veikiama ne tiek teorinių modelių, kiek PT nuostatų, įsitikinimų ir preferencijų (Cohen et al., 2021). Terapeuto emocijos ir lūkesčiai veikia taikytų intervencijų pobūdį (Krause et al., 2018). Tad ir vėl suskamba terapeuto asmenybės

---

<sup>3</sup> Taikliai įvardinama angl. „default position“.

prasismelkimo gija – net laikant ribas, vadovaujantis teorinėmis žiniomis, terapeuto asmenybė neišvengiamai dalyvauja ir veikia terapinį procesą.

Apibendrinant TD patirtis, buvo matyti, kad terapeuto santūresni lūkesčiai sau, suvaldytas reiklumas, didesnis atlaidumas apsaugo nuo pažeidžiamumo jausmo. Tyrimas apibendrina, kad žemas terapeuto jautrumas vertinimui, atvirumas grįžtamajam ryšiui ir negyvybiškumas susiję su PV (McLeod et al., 2021a). Terapeuto pažeidžiamumas siejamas su PT sunkumais būti su klientų agresija, patiriamu atmetimo jausmu (Bernhardt et al., 2019), bet iš esmės DT siejamas su terapeuto asmeniais ypatumais ir veikia terapinį procesą per kontrperkėlimą (Tishby, 2022). Sąlyginai pastovūs emociniai PT sunkumai gali kelti specialisto pažeidžiamumo jausmą, formuoti netinkamą įveikos strategijų stilių, o ilgiau trunkantis nepasitenkinimas gyvenimo situacija gali kelti grėsmę terapeuto darbo efektyvumui (Nissen-Lie et al., 2021). Tad terapeuto gerovė ir gebėjimas ją pasirūpinti yra kita svarbi kompetencijos dalis – TD refleksijos analizė atskleidė profesinę būtinybę tausoti save. Tyrimai patvirtina, kad terapeutų gerovė yra susijusi su geresniais sąjungos įverčiais bei geresniais terapijos rezultatais (Bernhardt et al., 2019; Norcross & Lambert, 2018). PT gebėjimas pasirūpinti savimi saugo tiek patį specialistą, tiek gali būti perimamas kliento kaip elgesio modelis. TD dalinosi, kad terapeuto darbas yra sunkus, prireikia papildomo rūpesčio savimi, kaip darbo įrankiu, labai įvairiais būdais. Kituose tyimuose įvardinti svarbiausi PT perdegimo rizikos veiksniai dera su TD įvardintais iššūkiais: ilgesnės darbo valandos, vaidmenų perteklius ir vaidmenų konfliktas, didelis terapinių atvejų kiekis ir neigiamos patirtys su klientais (Heinonen et al., 2022), perdėtas įsitraukimas į atvejus, patirties stoka, perfekcionizmas (Lee et al., 2020). Tad terapeuto asmenybė, rūpinantis savo gerove, gebėjimas savo ypatybes ir pažeidžiamumą paversti ištekliumi, yra viena ŠK dimensijų.

Refleksyviai pasitelkiant savo patirtį, asmeninius ypatumus atsiranda galimybė praturtinti terapinį procesą. Duomenų analizės metu išryškėjo, kad priimančias santykis su emocijomis, laisva jausmų tėkmė yra vienas ŠK aspektų, pvz., išbūnant ir talpinant tiek savo, tiek kliento afektus. PT gebėjimas talpinti – klasikinė vadovėlinė PT kompetencija, tačiau tyrimų apie ją rasti nepavyko. Yra tik praktikų publikacijų apie šios KM sampratą ir svarbą (Rinaldi, 2023), ši kompetencija nėra minima ir terapeuto veiksnio ar dinaminės PV apžvalgoje (Barber et al., 2021). Tad matyti, kad ištis yra mokslinių tyrimų ir teorinių sampratų atotrūkis. Tačiau terapeuto emocinis ekspresyvumas, nuoširdumas yra ne tik šio tyrimo identifikuoti kompetencijos aspektai, tačiau pabrėžiami ir kituose darbuose bei įvardinami kaip neatsiejamas sėkmingos terapijos veiksnys (Bernhardt et al., 2019; Lingardi et al., 2018; Stange Bernhardt et al., 2021). Kai PT yra labiau prieinamas ir nuoširdus, nei pasislėpęs už profesinio vaidmens ar gynybiško fasado terapija yra veiksmingesnė (Kolden et al., 2018; Malet et al., 2022). Tad ir vėl, terapeuto asmeninio ir profesinio aš dermė svarbi.

Tad matyti, kad subjektyvi šerdinių kompetencijų samprata įvairiais aspektais atskleidžia terapeuto įsitraukimą į terapinį procesą. Gretinant su kitų tyrimų duomenis, apibendrinami DT tyrimų

rezultatai, kad terapeuto individualūs skirtumai, kompetencijų skirtumai yra susiję su terapinės sąjungos stipriu ir psichoterapijos veiksmingumu – vieni specialistai pasiekia geresnių rezultatų, nei kiti (Barber et al., 2021). Tad terapeuto asmenybė, asmeninė ir profesinė patirtis, nuostatos, gebėjimas integruoti ir pritaikyti įvairias patirtis kliento gijimo ir augimo procesui gali būti svarbiu ištekliumi. Apžvelgiant šio tyrimo rezultatus, panašu, kad terapeuto įsitraukimas savo asmenybe ir įvairių ypatumų prasismelkimas yra neišvengiamas.

Apibendrinant, terapeuto asmenybės įsitraukimas, refleksyviai pasinaudojant savo patirtimi ir asmeniniais ypatumais, subjektyvioje kompetencijų sampratoje yra kertinis, nes atsiskleidžia visose kompetencijų sampratos dimensijose. Tiek terapeuto asmenybės įsitraukimas į terapinį procesą, tiek jo refleksyvumas ir gebėjimas kurti ir puoselėti terapinį santykį yra trys esminės gautos sampratos kompetencijos, kurios integruoja visas kitas KM. Tad subjektyvi šerdinių kompetencijų samprata yra tampriai susijusių kompetencijų visuma.

#### **4.2. Šerdinių kompetencijų sampratos esmė – tai kompetencijų darni visuma**

Analizuojant ir struktūruojant duomenis, buvo matyti, kad visi kompetencijų aspektai yra tampriai tarpusavyje susiję. Subjektyvi šerdinių kompetencijų samprata turėtų būti suprantama ne per atskiras kompetencijas, o kaip kompetencijų darni visuma.

Duomenų analizės metu išvelgta, kad TD pavienių kompetencijų meistriškumo lygis varijuoja – pasitaiko besivystančių kompetencijų apraiškų ir iššūkių, su kuriais susiduria specialistės. Reflektuojant apie kiekvienos tyrimų dalyvės kompetencijų visumą, kilo stiprus įspūdis, kad iššūkių kelia skirtingi, asmeniškai keblūs terapinio darbo aspektai, o juos atsveria vis kitokios stiprybės. Kiekviename interviu buvo atsikartojančių temų, prie kurių grįžtama vis kitokiu kampu, prie jų rišamasi, jos plėtojamos, kartais atvirai įvardinama, kad yra jautrios. Analogiškai, atrodo, yra ir su stiprybėmis, asmenybiniais resursais ir meistriškai įvaldytomis KM – kilo ryškus įspūdis apie vyraujančias atramas kiekvienai tyrimo dalyvei. Individualūs TD kompetencijų ypatumai neaptariami dėl tyrimo etikos. Tačiau viena rezultatų analizės išvalgų yra apie tai, kad PT įvairias kompetencijas įvaldo netolygiai, dalis KM yra besivystančios, tebegilinamos, kitos gi tampa atraminėmis konkrečiam specialistui. Tad kompetencijų lavinimas ir integracija yra nuolatinis procesas.

Rezultatų analizė atskleidžia, kad konkretaus terapeuto kompetencijų ‚rinkinys‘ yra asmeniškias ir unikalus, aprėpiantis meistriškai įvaldytas ir besivystančias kompetencijas. Sperry modelis akcentuoja kompetencijų integracijos svarbą, nors ten terapeuto asmenybės dėmuo nėra aprėpiamas (Sperry, 2011). Kontekstinis kompetencijų integracijos ir trijų stadijų pagalbos modelis įvardina idėją apie tamprią įvairių kompetencijų sąsają (Anderson & Hill, 2017; Hill, 2014) – tačiau vėl gi, šiuose modeliuose nėra terapeuto asmenybės aspekto. Įvairių KM tarpusavio kompensaciją atsiskleidė ir šio tyrimo duomenų analizė ir refleksija. Tai veda į kitą išvalgą – kad subjektyvi šerdinių kompetencijų samprata geriausiai gali būti apibūdinama kaip kompetencijų darni visuma.

Apie kompetencijų sampratos visybiškumą byloja ir toks tyrimo rezultatų aspektas – tai tyrimo dalyvių akcentai apie terapinio darbo kompleksiskumą, daugiasluoksniškumą. Analizuojant tyrimo duomenis, buvo akivaizdu, kad terapeutui tenka aprėpti ir naviguoti terapinėje sąveikoje tarp daugybės sluoksnių ir aspektų, kurie gali būti struktūruojami įvairiai, priklausomai nuo to, kokia analizės ašis pasirinkta. Tad išties, vienas iš terapeuto kompetencijų aspektų – tai intensyvus PT vidinis darbas ar net daugiaveika terapinės sąveikos metu, išlaikant kontakto gylį. Gebėjimas aprėpti visumą ir įvairius terapinio proceso sluoksnius įvardinamas kaip svarbi ir itin sudėtinga kompetencija (Lemma et al., 2016). Tad toks terapinio proceso TD patiriamas kompleksiskumas taip pat suponuoja, kad subjektyvi šerdinių kompetencijų samprata turėtų būti matoma kaip kompetencijų dermė ir visuma. Tokios įvardintos kompetencijos kaip pasitikėjimas terapiniu procesu, atsargus supratimas susietume taip pat indikuoja, kad subjektyvi ŠK samprata tampriai susijusi ir su kliento įnešamais dėmenimis bei terapiniu kontekstu. Tai dera ir su kitų autorių įžvalgomis - skirtingų KM derinio prireikia, siekiant kuo efektyvesnės pagalbos atskiram klientui su jo subjektyvia kančia ir unikalia gyvenimiška situacija (Wampold & Imel, 2015). Pabrėžiamas kompetencijų sampratos integralumas, aprėpiant kliento, terapeuto ir stebėtojo perspektyvas (Kivlighan et al., 2019; Krause et al., 2018). Kompetencijos apibrėžimas taip pat akcentuoja įvairių gebėjimų, kompetencijų, refleksyvumo, terapeuto asmeninės patirties ir nuostatų integravimo į visumą būtinybę (Gudaitė et al., 2023; Kaslow et al., 2018; Kaslow & Ammirati, 2020). Tad apibendrinant, subjektyvi šerdinių kompetencijų samprata turėtų būti suprantama ne per atskirus dėmenis, o kaip visuma, priklausanti nuo psichoterapeuto asmenybės, kliento ir terapinio konteksto. Svarstant apie tokį atsivėrusį subjektyvios kompetencijų sampratos kompleksiskumą, vertėtų planuoti metodiška sudėtingesnę tyrimą, įtraukiant PT ir klientą kaip diadą.

### **4.3. Darbo ribotumai ir rekomendacijos**

Kokybinis tyrimo metodas lemia tyrimo ribotumus (Levitt, 2021; McLeod et al., 2021a, 2021b). Tyrimo rezultatų nederėtų apibendrinti visiems DT psichoterapeutams dėl mažos imties, būdingos kokybiniais tyrimams. Svarstyta ir tai, kad atrankos būdas nepasiekė tolygiai DT psichoterapeutų bendruomenės, o į kvietimą dalyvauti tyrime atsiliepė specifinių bruožų ar motyvacijos turinčios PT. Tačiau yra nuomonė, kad kokybinių tyrimų rezultatai gali būti apibendrinami ne populiacijai, o tiriamo fenomeno atžvilgiu (Levitt, 2021; Levitt et al., 2021). Dar vienas tyrimo ribotumas, kad remiamasi terapeutų refleksija, o tai gali netiksliai atspindėti tiriamą sampratą. Įdomu, kad PT teigė naudojantys daug intervencijų, orientuotų į kliento emocijas, tačiau sesijų įrašų analizė atskleidė neatitikimų tarp faktinių intervencijų turinio ir terapeutų refleksijos (Romero-Moreno et al., 2021). Tad būtų pravartu įtraukti klientų refleksijas bei sesijų analizę. Kitas tyrimo ribotumo šaltinis – sudėtingas tiriamas reiškinys. Išnagrinėjus tyrimo rezultatus matyti, kad KM samprata yra labai kompleksiška. Atliekant kitą tyrimą, svarstyti alternatyvos, kurios patį

tyrimą padarytų sudėtingesnį, ir potencialiai, dar geriau aprėpiančią tiriamą reiškinį. Pirmiausia, didinti tyrimo imtį, kad būtų atskleista kuo daugiau subjektyvios ŠK sampratos aspektų ir jie atsivertę dar įvairiau. Taip pat pasverti galimybę apie grindžiamosios teorijos duomenų analizės metodo taikymą, kuris galėtų aprėpti tiek teorines KM modelių ir sampratų dedamąsias, tiek būti praturtintas ir paremtas praktine PT patirtimi ir refleksija – tokio tyrimo rezultatu būtų sukurtas teorinis modelis. Be to, pasigedus gilesnės medžiagos apie specifinę kompetenciją ar jos niuansus, tyrimo metodas leidžia tikslintis, daryti papildomus interviu, plėsti ir užpildyti identifikuotą spragą. Teigiama, kad grindžiamosios teorijos metodas leidžia mažinti spragą tarp praktikos ir teorijos (Krause et al., 2018). Kadangi subjektyvi KM samprata tampriai susijusi kliento ypatybėmis bei terapiniu kontekstu, siūlomas diadinis tyrimas: jis įtrauktų sesijų įrašų analizę ir terapeuto bei kliento refleksijas, užfiksuotas po sesijos. Šitaip atsirastų galimybė integruoti tiek PT, tiek klientų perspektyvas, o taip pat realios sąveikos medžiagą. Tirti tokias diadines sąveikas vertėtų ne vienos sesijos masteliu, tačiau pasitelkus ilgalaikę perspektyvą (Kivlighan et al., 2019). Longitudinis diadinis tyrimas atskleistų daugiamatį sąveikų vaizdą ir taikomų KM įvairovę įvairiomis situacijomis, užčiuopiant ir santykių trūkumus bei kitus praktinę realybę atspindinčius proceso ypatumus bei realistišką kompetencijų visumą. Dar viena metodinė galimybė atliekant diadinį tyrimą – tai mikrolingvistinės diskurso analizės taikymas, analizuojant terapinių sesijų įrašus. Ši metodika neseniai adaptuota psichoterapijos tyrimams (Scarvaglieri, 2020). Sukūrus pamatinę kompetencijų sampratos teoriją, paskutinis tyrimo etapas galėtų būti šios sampratos tyrimas pasitelkus kiekybinius metodus. Kokybinių ir kiekybinių metodų dermė gali mažinti atotrūkį tarp akademinų tyrimų ir praktikos (Sell, 2021; K. Smith et al., 2021). Tad šis atliktas tyrimas galėtų būti bandomasis, o tolesni tyrinėjimai – gerai suplanuotu, kelis etapus apimančiu longitudinaliu tyrimu.

Šio tyrimo rezultatai gali turėti praktinę vertę, ruošiant DT krypties terapeutus. Tyrimo rezultatų dalis apibūdina terapeutų patirtį ir įkūnija gyvą patyrimą, be to, terapinio proceso sudėtingumą atspindinčios metaforos - viskas gali suteikti gilesnį kompetencijų supratimą, nei abstrakčios vadovėlinės žinios. Tyrimo rezultatai taip pat gali būti panaudoti išskiriant specifinius veiksnius, tyrinėjant PV ar toliau gilinantis į terapeutų kompetencijų temą.

## IŠVADOS

1. Subjektyvią šerdinių kompetencijų psichodinaminės krypties psichoterapeučių sampratą atskleidžia penkios tyrimo temos:
  - a. Intensyvus buvimas terapiniame ryšyje ir sąveikos akimirka, kuriant terapinę erdvę remiantis empatija ir pasinaudojant perkėlimo-kontrperkėlimo galimybėmis;
  - b. Gebėjimas naudotis refleksyviają funkcija savo ir kliento atžvilgiu;
  - c. Gebėjimas išlaikyti asmeninio ir profesinio gyvenimo ribas;
  - d. Kompetencija asmeninę patirtį ir ypatumus panaudoti kliento gijimo procesuose;
  - e. Gebėjimas puoselėti kompetencijas, remtis į teorinių žinių bazę ir pasitelkti įvairius emocinius resursus ir protinius gebėjimus;
2. Kompetencijų įgijimas ir integracija yra dinamiškas ir nuolatinis procesas: tyrimo dalyvės skirtingomis aplinkybėmis išgyvena save tiek kaip mažiau kompetentingas, tiek ir patiria savo įgytą meistriškumą;
3. Subjektyvi šerdinių kompetencijų samprata turėtų būti suprantama ne per atskirus įgūdžius, o kaip darni integruotų ir vieną kitą kompensuojančių kompetencijų visuma, priklausanti nuo psichoterapeuto, kliento ir terapinio konteksto;
4. Kompetencija puoselėti terapinį santykį, psichoterapeuto refleksyvumas ir terapeuto įsitraukimas savo asmenybe yra pamatinės subjektyvios ŠK sampratos dimensijos.

## LITERATŪRA

- Anderson, T., & Hill, C. E. (2017). The role of therapist skills in therapist effectiveness. In L. G. Castonguay & C. E. Hill (Eds.), *How and why are some therapists better than others? Understanding therapist effects* (pp. 139–158). American Psychological Association.
- Andersson, G., Begic, N. J., Bockting, C., Cieslak, R., Douilliez, C., Ehring, T., Kanske, P., Maercker, A., Popiel, A., Rief, W., Soelch, C. M., & Taubner, S. (2019). Competences of clinical psychologists. *Clinical Psychology in Europe, 1*(2).  
<https://doi.org/10.32872/cpe.v1i2.35551>
- Anvari, M., Hill, C. E., & Kivlighan, D. M. (2020). Therapist skills associated with client emotional expression in psychodynamic psychotherapy. *Psychotherapy Research, 30*(7), 900–911. <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1680901>
- Anvari, M. S., Dua, V., Lima-Rosas, J., Hill, C. E., & Kivlighan, D. M. (2021). Facilitating Exploration in Psychodynamic Psychotherapy: Therapist Skills and Client Attachment Style. *Journal of Counseling Psychology, 69*(3), 348–360.  
<https://doi.org/10.1037/cou0000582>
- Aveline, M. (2005). The person of the therapist. In *Psychotherapy Research* (Vol. 15, Issue 3, pp. 155–164). <https://doi.org/10.1080/10503300500090902>
- Baldwin, S. A., & Imel, Z. E. (2020). Studying specificity in psychotherapy with meta-analysis is hard. In *Psychotherapy Research* (Vol. 30, Issue 3, pp. 294–296). Routledge.  
<https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1679403>
- Barber, J. P., Muran, J. C., McCarthy, K. S., Keefe, J. R., & Zilcha-Mano, S. (2021). Research on dynamic therapies. In Barkham, Lutz, & Castonguay (Eds.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (pp. 403–437).
- Barkham, M., Guthrie, E., Hardy, G. E., & Margison, F. (2017). *Psychodynamic-Interpersonal Therapy: A Conversational Model*. SAGE Publications Ltd.  
<https://doi.org/10.4135/9781526401830>
- Barkham, M., & Lambert, M. J. (2021). The efficacy and effectiveness of psychological therapies. In Barkham, Lutz, & Castonguay (Eds.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behaviour change* (7th ed., pp. 135–190). Wiley.
- Barsness, R. E. (2018). *Core competencies of relational psychoanalysis: a guide to practice, study, and research*. (R. E. Barsness, Ed.). Routledge.
- Barsness, R. E. (2021). Therapeutic practices in relational psychoanalysis: A qualitative study. *Psychoanalytic Psychology, 38*(1), 22–30. <https://doi.org/10.1037/pap0000319>
- Bernhardt, I. S., Nissen-Lie, H., Moltu, C., McLeod, J., & Råbu, M. (2019). “It’s both a strength and a drawback.” How therapists’ personal qualities are experienced in their professional work. *Psychotherapy Research, 29*(7), 959–970.  
<https://doi.org/10.1080/10503307.2018.1490972>
- Binder, J. L., & Betan, E. J. (2013). *Core Competencies in Brief Dynamic Psychotherapy*. Routledge.
- Blagys, M. D., & Hilsenroth, M. J. (2000). Distinctive features of short-term psychodynamic-interpersonal psychotherapy: a review of the comparative psychotherapy process literature. In *Clin Psychol Sci Prac* (Vol. 7).
- Bloom, M., Colbert, A. E., & Nielsen, J. D. (2021). Stories of calling: how called professionals construct narrative identities. *Administrative Science Quarterly, 66*(2), 298–338.  
<https://doi.org/10.1177/0001839220949502>
- Bowes, S. M., Ammirati Rachel J., Costello Thomas H., & Lilienfeld Scott O. (2020). Supplemental material for cognitive biases, heuristics, and logical fallacies in clinical practice: a brief field guide for practicing clinicians and supervisors. *Professional Psychology: Research and Practice*. <https://doi.org/10.1037/pro0000309.supp>
- Braun, V., & Clarke, V. (2021a). Can I use TA? Should I use TA? Should I not use TA? Comparing reflexive thematic analysis and other pattern-based qualitative analytic

- approaches. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21(1), 37–47.  
<https://doi.org/10.1002/capr.12360>
- Braun, V., & Clarke, V. (2021b). One size fits all? What counts as quality practice in (reflexive) thematic analysis? *Qualitative Research in Psychology*, 18(3), 328–352.  
<https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1769238>
- Buchholz, M. B. (2022). Can psychoanalysis still learn from its crises? *Forum Der Psychoanalyse*, 38(3), 217–237. <https://doi.org/10.1007/s00451-022-00477-6>
- Castonguay, L. G., Barkham, M., Youn, S. J., & Page, A. C. (2021). Practice-based evidence - findings from routine clinical settings. In M. Barkham, Lutz, & L. G. Castonguay (Eds.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behaviour Change* (7th ed., pp. 191–223). Wiley.
- Castonguay, L. G., Eubanks, C. F., Iwakabe, S., Krause, M., Page, A. C., Zilca-Mano, S., Lutz, W., & Barkham, M. (2021). Epilogue: prevalent themes, predictions, and recommendations. In Barkham, Lutz, & Castonguay (Eds.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (7th ed., pp. 793–802). Wiley.
- Chambers-Baltz, S., Knutson, D., Becerra, M., Hughes, A., Cantu Cantu, L., & Cadaret, M. (2021). Determined to improve: An exploration of therapist perspectives about their development. *Psychotherapy*, 58(4), 437–448. <https://doi.org/10.1037/pst0000399>
- Cohen, Z. D., Delgadillo, J., & deRubeis, R. (2021). Personalized treatment approaches. In *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior change*.
- Colman, W. (2020). Psychotherapy as a skilled practice. *Journal of Analytical Psychology*, 65(4), 624–644. <https://doi.org/10.1111/1468-5922.12613>
- Cologon, J., Schweitzer, R. D., King, R., & Nolte, T. (2017). Therapist Reflective Functioning, Therapist Attachment Style and Therapist Effectiveness Therapist Reflective Functioning, Attachment and Effectiveness. *Adm Policy Ment Health*, 44, 614–625.  
<https://doi.org/10.1007/s10488-017-0790-5>
- Constantino, M. J., Boswell, J. F., & Coyne, A. E. (2021). Patient, therapist, and relational factors. In M. Barkham, W. Lutz, & L. G. Castonguay (Eds.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (7th ed., pp. 225–262). Wiley.
- Constantino, M. J., Coyne, A. E., Goodwin, B. J., Vıslă, A., Flückiger, C., Muir, H. J., & Gaines, A. N. (2021). Indirect effect of patient outcome expectation on improvement through alliance quality: A meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 31(6), 711–725.  
<https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1851058>
- Crits-Christoph, P., & Connolly-Gibbons, M. B. (2021). Psychotherapy Process-Outcome research: Advances in understanding Causal Connections. In *Bergin and Garfield's handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (pp. 263–297).
- del Re, A. C., Flückiger, C., Horvath, A. O., Symonds, D., & Wampold, B. E. (2012). Therapist effects in the therapeutic alliance-outcome relationship: A restricted-maximum likelihood meta-analysis. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 32, Issue 7, pp. 642–649).  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.07.002>
- Del Re, A. C., Flückiger, C., Horvath, A. O., & Wampold, B. E. (2021). Examining therapist effects in the alliance–outcome relationship: A multilevel meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 89(5), 371–378.  
<https://doi.org/10.1037/CCP0000637>
- Delgadillo, J., Branson, A., Kellett, S., Myles-Hooton, P., Hardy, G. E., & Shafran, R. (2020). Therapist personality traits as predictors of psychological treatment outcomes. *Psychotherapy Research*, 30(7), 857–870.  
<https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1731927>
- Delgadillo, J., Rubel, J., & Barkham, M. (2020). Towards Personalized Allocation of Patients to Therapists. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 88(9), 799–808.  
<https://doi.org/10.1037/ccp0000507.supp>



- Denny, E., & Weckesser, A. (2022). How to do qualitative research?: Qualitative research methods. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, *129*(7), 1166–1167. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17150>
- Duncan, B. L. (2015). The person of the therapist: one therapist's journey to relationship. In K. J. Schneider, J. F. Pierson, & J. F. T. Bugental (Eds.), *The Handbook of Humanistic Psychology: Theory, research, and practice* (2nd ed., pp. 457–472). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Elliot, R., & Timulak, L. (2021). Why a generic approach to descriptive-interpretative qualitative research? In *Essentials of Descriptive-Interpretative Qualitative Research: A Generic Approach* (pp. 3–8).
- Evers, O., Schröder-Pfeifer, P., Möller, H., & Taubner, S. (2021). The competence development of German psychotherapy trainees: a naturalistic, longitudinal and multidimensional outcome study. *Psychotherapy Research*. <https://doi.org/10.1080/10503307.2021.1950939>
- Fletcher, A. C., & Delgado, J. (2022). Psychotherapists' personality traits and their influence on treatment processes and outcomes: A scoping review. *Journal of Clinical Psychology*. <https://doi.org/10.1002/jclp.23310>
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wlodek, D., Horvath, A. O., Solomonov, N., & Wampold, B. E. (2020). Assessing the alliance–outcome association adjusted for patient characteristics and treatment processes: A meta-analytic summary of direct comparisons. *Journal of Counseling Psychology*, *67*(6), 706–711. <https://doi.org/10.1037/COU0000424>
- Gudaitė, G. (2014). Psichoterapijos proceso tyrimų planavimas: užduotys ir jų įgyvendinimo strategijos. In G. Gudaitė (Ed.), *Psichoterapijos veiksmingumas: terapiniai veiksniai ir subjektyviai išgyvenami pokyčiai* (pp. 24–40). Vilniaus universiteto leidykla.
- Gudaitė, G. (2023). Introduction. In G. Gudaitė & T. Kelly (Eds.), *Exploring Core Competencies in Jungian Psychoanalysis* (1st ed.). Routledge.
- Gudaitė, G., Bieliauskienė, I., Petronytė–Kvedaruskienė, D., & Rukšaitė, G. (2023). A Study of Core Competencies in Jungian Psychoanalysis. In *Exploring Core Competencies in Jungian Psychoanalysis* (pp. 27–42). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003219910-4>
- Heinonen, E., & Nissen-Lie, H. A. (2020). The professional and personal characteristics of effective psychotherapists: a systematic review. *Psychotherapy Research*, *30*(4), 417–432. <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1620366>
- Heinonen, E., & Orlinsky, D. E. (2013). Psychotherapists' personal identities, theoretical orientations, and professional relationships: Elective affinity and role adjustment as modes of congruence. *Psychotherapy Research*, *23*(6), 718–731. <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.814926>
- Heinonen, E., Orlinsky, D. E., Willutzki, U., Rønnestad, M. H., Schröder, T., Messina, I., Löffler-Stastka, H., & Hartmann, A. (2022). Psychotherapist Trainees' Quality of Life: Patterns and Correlates. *Frontiers in Psychology*, *13*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.864691>
- Hill, C. E. (2014). *Helping skills. Facilitating exploration, insight, and action*. (4th ed.). American Psychological Association.
- Johns, R. G., Barkham, M., Kellett, S., & Saxon, D. (2019). A systematic review of therapist effects: A critical narrative update and refinement to Baldwin and Imel's (2013) review. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 67, pp. 78–93). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.08.004>
- Kaslow, N. J., & Ammirati, R. J. (2020). Reflective practice: Finding synergy between psychological science and competency-based frameworks. In *Clinical Psychology: Science and Practice* (Vol. 27, Issue 4). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12373>

- Kaslow, N. J., Finklea, J. T., & Chan, G. (2018). Personality assessment: a competency–capability perspective. *Journal of Personality Assessment*, *100*(2), 176–185. <https://doi.org/10.1080/00223891.2017.1381970>
- Kazlauskas, E., & Grigutyte, N. (2020). Clinical psychology in lithuania: Current developments in training and legislation. *Clinical Psychology in Europe*, *2*(1). <https://doi.org/10.32872/cpe.v2i1.2835>
- Kim, H., di Domenico, S. I., & Connelly, B. S. (2019). Self–Other Agreement in Personality Reports: A Meta-Analytic Comparison of Self- and Informant-Report Means. *Psychological Science*, *30*(1), 129–138. <https://doi.org/10.1177/0956797618810000>
- Kivlighan, D. M., Hill, C. E., Ross, K., Kline, K., Fuhmann, A., & Sauber, E. (2019). Testing a mediation model of psychotherapy process and outcome in psychodynamic psychotherapy: Previous client distress, psychodynamic techniques, dyadic working alliance, and current client distress. *Psychotherapy Research*, *29*(5), 581–593. <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1420923>
- Kolden, G. G., Wang, C. C., Austin, S. B., Chang, Y., & Klein, M. H. (2018). Congruence/Genuineness: A Meta-Analysis. *Psychotherapy*, *55*(4), 424–433. <https://doi.org/10.1037/pst0000162>
- Krause, M., Venegas, F., & Dagnino, P. (2018). Therapist’s subjective experience during significant segments of psychotherapy. *Argentina de Clínica Psicológica*, *27*(2), 250–27327.
- Lee, M. K., Kim, E., Paik, I. S., Chung, J., & Lee, S. M. (2020). Relationship between environmental factors and burnout of psychotherapists: Meta-analytic approach. *Counselling and Psychotherapy Research*, *20*(1), 164–172. <https://doi.org/10.1002/capr.12245>
- Lemma, A., Roth, A. D., & Pilling, S. (2016). *The competences required to deliver effective Psychoanalytic/ Psychodynamic Therapy* .
- Levitt, H. M. (2021). Qualitative Generalization, Not to the Population But to the Phenomenon: Reconceptualizing Variation in Qualitative Research. *Qualitative Psychology*, *8*(1), 95–110. <https://doi.org/10.1037/qup0000184>
- Levitt, H. M., Morrill, Z., Collins, K. M., & Rizo, J. L. (2021). The methodological integrity of critical qualitative research: Principles to support design and research review. *Journal of Counseling Psychology*, *68*(3), 357–370. <https://doi.org/10.1037/cou0000523>
- Li, X., Kivlighan, D. M., & Hill, C. E. (2020). Supplemental Material for Follow You or Follow Me? Examining Therapist Responsiveness to Client and Responsiveness to Self, Using Differential Equations Model and Multilevel Data Disaggregation From an Interpersonal Theory Framework. *Journal of Counseling Psychology*. <https://doi.org/10.1037/cou0000406.supp>
- Lingiardi, V., Muzi, L., Tanzilli, A., & Carone, N. (2018). Do therapists’ subjective variables impact on psychodynamic psychotherapy outcomes? A systematic literature review. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *25*(1), 85–101. <https://doi.org/10.1002/cpp.2131>
- Lutz, W., Castonguay, L. G., Lambert, M. J., & Barkham, M. (2021). Traditions and new beginnings: historical and current perspectives on research in psychotherapy and behavior change. In M. Barkham, W. Lutz, & L. G. Castonguay (Eds.), *Bergin and Garfield’s handbook of psychotherapy and behavior change* (7th ed., pp. 3–19). Wiley.
- Malet, P., Bioy, A., & Santarpia, A. (2022). Clinical Perspectives on the Notion of Presence. *Frontiers in Psychology*, *13*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.783417>
- McAleavey, A. A., & Castonguay, L. G. (2014). Insight as a common and specific impact of psychotherapy: Therapist-reported exploratory, directive, and common factor interventions. *Psychotherapy*, *51*(2), 283–294. <https://doi.org/10.1037/a0032410>
- McLeod, J., Stiles, W. B., & Levitt, H. M. (2021a). Qualitative Research: Contributions to Psychotherapy Practice, Theory, and Policy. In *Bergin and Garfield’s Handbook of Psychotherapy and behavior change*.

- McLeod, J., Stiles, W. B., & Levitt, H. M. (2021b). The conceptualization, design, and evaluation of qualitative methods in research on psychotherapy. In M. Barkham, W. Lutz, & L. Castonguay (Eds.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (7th ed., pp. 51–86). Wiley.
- Milašiūnas, R. (2013). Psichoterapijos procesas. In *Psichonalitinė psichoterapija* (pp. 301–315).
- Morris, D. O., Javier, R. A., & Herron, W. G. (2015). *Specialty Competencies in Psychoanalysis in Psychology*. Oxford University Press.
- Mullin, A. S. J., Hilsenroth, M. J., Gold, J., & Farber, B. A. (2018). Facets of object representation: process and outcome over the course of psychodynamic psychotherapy. *Journal of Personality Assessment, 100*(2), 145–155. <https://doi.org/10.1080/00223891.2016.1215320>
- Newman, C. F. (2012). *Core competencies in cognitive-behavioral therapy*. Routledge.
- Nienhuis, J. B., Owen, J., Valentine, J. C., Winkeljohn Black, S., Halford, T. C., Parazak, S. E., Budge, S., & Hilsenroth, M. (2018). Therapeutic alliance, empathy, and genuineness in individual adult psychotherapy: A meta-analytic review. *Psychotherapy Research, 28*(4), 593–605. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1204023>
- Nissen-Lie, H. A., Monsen, J. T., Ulleberg, P., & Rønnestad, M. H. (2013). Psychotherapists' self-reports of their interpersonal functioning and difficulties in practice as predictors of patient outcome. *Psychotherapy Research, 23*(1), 86–104. <https://doi.org/10.1080/10503307.2012.735775>
- Nissen-Lie, H. A., Orlinsky, D. E., & Rønnestad, M. H. (2021). The emotionally burdened psychotherapist: personal and situational risk factors. *Professional Psychology: Research and Practice, 52*(5), 429–438. <https://doi.org/10.1037/pro0000387>
- Nissen-Lie, H. A., Rønnestad, M. H., Høglend, P. A., Havik, O. E., Solbakken, O. A., Stiles, T. C., & Monsen, J. T. (2017). Love yourself as a person, doubt yourself as a therapist? *Clinical Psychology and Psychotherapy, 24*(1), 48–60. <https://doi.org/10.1002/cpp.1977>
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2018). Psychotherapy Relationships That Work III. *Psychotherapy, 55*(4), 303–315. <https://doi.org/10.1037/pst0000193>
- Oddli, H. W., Halvorsen, M. S., & Rønnestad, M. H. (2014). Expertise demonstrated. What does it mean to be an expert psychotherapist? *The Society for the Advancement of Psychotherapy*. <http://societyforpsychotherapy.org/expertise-demonstrated>
- Okiishi, J. C., Lambert, M. J., Eggett, D., Nielsen, L., Dayton, D. D., & Vermeersch, D. A. (2006). An analysis of therapist treatment effects: Toward providing feedback to individual therapists on their clients' psychotherapy outcome. *Journal of Clinical Psychology, 62*(9), 1157–1172. <https://doi.org/10.1002/jclp.20272>
- Orlinsky, D. E., Rønnestad, M. H., Hartmann, A., Heinonen, E., & Willutzki, U. (2020). The personal self of psychotherapists: Dimensions, correlates, and relations with clients. *Journal of Clinical Psychology, 76*(3), 461–475. <https://doi.org/10.1002/jclp.22876>
- Owen, J., & Imel, Z. E. (2016). Introduction to the special section “big'er” data: Scaling up psychotherapy research in counseling psychology.” *Journal of Counseling Psychology, 63*(3), 247–248. <https://doi.org/10.1037/cou0000149>
- Parth, K., & Loeffler-Stastka, H. (2015). Psychoanalytic core competence. *Frontiers in Psychology, 6*(MAR). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00356>
- Parth, K., Wolf, I., & Löffler-Stastka, H. (2019). Capturing the unconscious—the “psychoanalytic core competency q-sort”. An innovative tool investigating psychodynamic therapeutic skills. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(23). <https://doi.org/10.3390/ijerph16234700>
- Pereira, J.-A., Barkham, M., Kellett, S., & Saxon, D. (2017). The Role of Practitioner Resilience and Mindfulness in Effective Practice: A Practice-Based Feasibility Study. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 44*(5), 691–704. <https://doi.org/10.1007/s10488-016-0747-0>

- Power, N., Noble, L. A., Simmonds-Buckley, M., Kellett, S., Stockton, C., Firth, N., & Delgado, J. (2022). Associations Between Treatment Adherence–Competence–Integrity (ACI) and Adult Psychotherapy Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 90*(5), 427–445. <https://doi.org/10.1037/ccp0000736>
- Quick, E. K. (2012). *Core competencies in the solution-focused and strategic therapies* (L. Sperry, Ed.). Routledge.
- Rief, W. (2021). Moving from tradition-based to competence-based psychotherapy. *Evidence-Based Mental Health, 24*, 115–120. <https://doi.org/10.1136/ebmental-2020-300219>
- Rinaldi, M. (2023). Comparing Bion’s Container–Contained Relationship with Aspects of Containment in the Collective Unconscious. *British Journal of Psychotherapy, 39*(1), 158–169. <https://doi.org/10.1111/bjp.12798>
- Romero-Moreno, A., Paramio, A., Cruces-Montes, S., Zayas, A., & Guil, R. (2021). Attributed Contribution of Therapist’s Emotional Variables to Psychotherapeutic Effectiveness: A Preliminary Study. *Frontiers in Psychology, 12*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.644805>
- Rønnestad, M. H. (2018). Structured interview on expertise. *The Integrative Therapist, 4*(2), 17–26. <https://www.researchgate.net/publication/325360861>
- Rønnestad, M. H., Orlinsky, D. E., Schröder, T. A., Skovholt, T. M., & Willutzki, U. (2019). The professional development of counsellors and psychotherapists: Implications of empirical studies for supervision, training and practice. *Counselling and Psychotherapy Research, 19*(3), 214–230. <https://doi.org/10.1002/capr.12198>
- Scarvaglieri, C. (2020). First Encounters in Psychotherapy: Relationship-Building and the Pursuit of Institutional Goals. *Frontiers in Psychology, 11*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.585038>
- Schneider. (2015). *Presence: The Core Contextual Factor of Effective Psychotherapy*.
- Sell, C. (2021). Mixed methods research and psychoanalysis: Some methodologies to further integrate psychotherapy research and psychodynamic thinking. *Forum Der Psychoanalyse, 37*(2), 135–147. <https://doi.org/10.1007/s00451-021-00437-6>
- Sleater, A. M., & Scheiner, J. (2020). Impact of the therapist’s “use of self.” *The European Journal of Counselling Psychology, 8*(1), 118–143. <https://doi.org/10.5964/ejcop.v8i1.160>
- Smith, K., McLeod, J., Blunden, N., Cooper, M., Gabriel, L., Kupfer, C., McLeod, J., Murphie, M. C., Oddli, H. W., Thurston, M., & Winter, L. A. (2021). A pluralistic perspective on research in psychotherapy: harnessing passion, difference and dialogue to promote justice and relevance. *Frontiers in Psychology, 12*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.742676>
- Smith, W. (2015). Conducting Semi-Structures Interviews. In K. E. Newcomer, H. P. Hatry, & J. S. Wholey (Eds.), *Handbook of Practical Program Evaluation*. John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9781119171386>
- Sperry, L. (2005). Case conceptualizations: the missing link between theory and practice. *The Family Journal, 13*(1), 71–76. <https://doi.org/10.1177/1066480704270104>
- Sperry, L. (2011). *Core Competencies in Counseling and Psychotherapy. Becoming a Highly Competent and Effective Therapist* (1st ed.). Routledge.
- Spinelli, E. (2005). *The Interpreted World: An Introduction to Phenomenological Psychology* (2nd ed.). Sage Publications Ltd.
- Stange Bernhardt, I., Nissen-Lie, H. A., & Råbu, M. (2021). The embodied listener: a dyadic case study of how therapist and patient reflect on the significance of therapist’s personal presence for the therapeutic change process. *Psychotherapy Research, 31*(5), 682–694. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1808728>
- Stefana, A., Bulgari, V., Youngstrom, E. A., Dakanalis, A., Bordin, C., & Hopwood, C. J. (2020). Patient personality and psychotherapist reactions in individual psychotherapy

- setting: a systematic review. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 27(5), 697–713. <https://doi.org/10.1002/cpp.2455>
- Stefana, A., & Hinshelwood & Claudia Lucia Borensztein, R. D. (2021). The Psychoanalytic Quarterly ISSN: (Print) (Online) Journal homepage: <https://www.tandfonline.com/loi/upaq20> Racker and Heimann on Countertransference: Similarities and Differences. *The Psychoanalytic Quarterly*, 90(1), 105–137. <https://doi.org/10.1080/00332828.2021.1851136>
- Storck, T. (2022). Knowledge of theories as helpful skill in psychotherapy?: Possibilities and barriers of conceptual skills. *Forum Der Psychoanalyse*, 38(3), 239–250. <https://doi.org/10.1007/s00451-022-00478-5>
- Storck, T., Buchholz, M. B., Lindner, R., & Kächele, H. (2020). Perspectives of psychodynamic process research. *Forum Der Psychoanalyse*, 36(1), 71–85. <https://doi.org/10.1007/s00451-020-00382-w>
- Storck, T., Volkert, J., Brauner, F., & Sell, C. (2021). Working models of psychotherapy across different orientations—Sketch of comparative conceptual psychotherapy research. *Forum Der Psychoanalyse*, 37(2), 149–163. <https://doi.org/10.1007/s00451-021-00435-8>
- Strømme, H. (2012). Confronting helplessness: A study of the acquisition of dynamic psychotherapeutic competence by psychology students. *Nordic Psychology*, 64(3), 203–217. <https://doi.org/10.1080/19012276.2012.731314>
- Taubner, S., & Evers, O. (2022). Kann man Super-Shrinks ausbilden? *Die Psychotherapie*, 67(5), 400–407. <https://doi.org/10.1007/s00278-022-00609-7>
- Thanbichler, E., Evers, O., Möller, H., & Taubner, S. (2021). Development of affiliation during psychotherapy training: Towards a benevolent attitude. *Psychotherapeut*, 66(6), 524–532. <https://doi.org/10.1007/s00278-021-00528-z>
- Thomas, J. C., & Hersen, M. (2010). *Handbook of Clinical Psychology Competences*.
- Timulak, L., & Elliott, R. (2019). Taking stock of descriptive–interpretative qualitative psychotherapy research: Issues and observations from the front line. In *Counselling and Psychotherapy Research* (Vol. 19, Issue 1, pp. 8–15). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/capr.12197>
- Tishby, O. (2022). Countertransference—Introduction to a special section. In *Psychotherapy Research* (Vol. 32, Issue 1, pp. 1–2). Routledge. <https://doi.org/10.1080/10503307.2021.1879404>
- Trivasse, H., Webb, T. L., & Waller, G. (2020). A meta-analysis of the effects of training clinicians in exposure therapy on knowledge, attitudes, intentions, and behavior. In *Clinical Psychology Review* (Vol. 80). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101887>
- Tuckett, D. (2011). Inside and outside the window: Some fundamental elements in the theory of psychoanalytic technique. *International Journal of Psychoanalysis*, 92(6), 1367–1390. <https://doi.org/10.1111/j.1745-8315.2011.00471.x>
- Uhl, J., Schaffrath, J., Schwartz, B., Poster, K., & Lutz, W. (2022). Within and Between Associations of Clinical Microskills and Correct Application of Techniques/Strategies: A Longitudinal Multilevel Approach. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. <https://doi.org/10.1037/ccp0000738.supp>
- Vaštakè, M., & Skruibis, P. (2021). The Analysis of the Phenomenon of Reflexivity in Psychotherapy Supervision: A Systematic Literature Review. *Psichologija*, 65, 22–39. <https://doi.org/10.15388/psichol.2021.35>
- Wampold, B. E., Baldwin, S. A., Grosse Holtforth, M., & Imel, Z. E. (2017). What characterizes effective therapists? In L. G. Castonguay & C. E. Hill (Eds.), *How and why are some therapists better than others: understanding therapist affects* (pp. 37–53). American Psychological Association.
- Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: the evidence for what makes psychotherapy work*. Routledge.

- Wampold, B. E., & Owen, J. (2021). Therapist Effects: history, methods, magnitude, and characteristics of effective therapists. In Barkham, Lutz, & Castonguay (Eds.), *Bergin and Garfield's Handbook of psychotherapy and behavior change* (7th ed., pp. 297–327). Wiley.
- Webb, C. A., DuRubeis, R. J., & Barber, J. P. (2010). Therapist Adherence/Competence and Treatment Outcome: A Meta-Analytic Review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. <https://doi.org/10.1037/a0018912.supp>
- Weck, F., Junga, Y. M., Kliegl, R., Hahn, D., Brucker, K., & Witthöft, M. (2021). Effects of competence feedback on therapist competence and patient outcome: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 89(11), 885–897. <https://doi.org/10.1037/CCP0000686>
- Wiener, J. (2007). Evaluating progress in training: character or competence? In *Journal of Analytical Psychology* (Vol. 52).
- Wiener, J. (2020). Response to Warren Colman's 'Psychotherapy as a skilled practice.' *Journal of Analytical Psychology*, 65(4), 645–652. <https://doi.org/10.1111/1468-5922.12614>
- Willemsen, J. (2022). The Use of Evidence in Clinical Reasoning. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 52(4), 293–302. <https://doi.org/10.1007/s10879-022-09544-9>
- Winston, A., Rosenthal, R. N., & Pinsky, H. (2004). *Introduction to Supportive Psychotherapy* (G. O. Gabbard, Ed.).
- Winston, A., Rosenthal, R. N., & Weiss Roberts, L. (2020). Evaluating Competence and Outcome Research. In *Learning supportive psychotherapy* (pp. 163–177).
- Winterton, V., Dzendoletas, D., Holzapfel, S., Kleinplatz, P. J., Lackey, N., Neeb, S., & Pelletier, L. (2020). Core competencies for BESTCO certified sex therapists. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 29(2), 143–151. <https://doi.org/10.3138/CJHS.2020-0015>
- Wolfer, C., Hilpert, P., & Flückiger, C. (2022). How therapists' interpersonal behaviour is perceived by their patients and close others: A longitudinal and cross-situational study. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 29(1), 289–298. <https://doi.org/10.1002/cpp.2634>
- Wu, M. B., & Levitt, H. M. (2020). A qualitative meta-analytic review of the therapist responsiveness literature: Guidelines for practice and training. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50(3), 161–175. <https://doi.org/10.1007/s10879-020-09450-y>
- Yonatan-Leus, R., Tishby, O., Shefler, G., & Wiseman, H. (2018). Therapists' honesty, humor styles, playfulness, and creativity as outcome predictors: A retrospective study of the therapist effect. *Psychotherapy Research*, 28(5), 793–802. <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1292067>
- Zimmermann, D., Rubel, J., Page, A. C., & Lutz, W. (2017). Therapist effects on and predictors of non-consensual dropout in psychotherapy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 24(2), 312–321. <https://doi.org/10.1002/cpp.2022>

## PRIEDAI

### 1 priedas. Informuoto sutikimo dalyvauti tyrime elementai

**Tyrėja:** Honorata Jašinskienė, VU klinikinės psichologijos magistrantė,

**Darbo vadovė:** prof. hab. dr. G. Gudaitė.

**Informacija apie tyrimą ir jo eigą:** Atliekamas magistro pakopos baigiamojo darbo tyrimas, kurio tikslas yra atskleisti subjektyviąją psichodinaminės krypties praktikuojančių psichoterapeutų kompetencijų sampratą. Tyrimo metu bus atliekamas interviu, o pokalbio garso įrašas fiksuojamas į diktofoną. Interviu trukmė bus ne ilgesnė nei 60 minučių. Pokalbio įrašo klausys ir transkripciją darys tik tyrėja. Dalyvavimas tyrime yra laisvanoriškas ir jūs turite teisę nesutikti dalyvauti tyrime ar pasitraukti iš tyrimo bet kuriuo pokalbio metu. Pokalbis bus transkribuojamas 2 savaites (perrašomas tekstiniu pavidalu analizės tikslais) – per tą laiką galite apsigalvoti ir paprašyti ištrinti pokalbio įrašą ir transkripciją. Tyrimo metu gauti duomenys bus prieinami tik tiems asmenims, kurie turi teisę susipažinti su tyrimo metu gauta medžiaga pagal konkretų poreikį (darbo vadovė, supervisorė, darbo recenzentas, komisija). Duomenis tyrimo ataskaitoje bus pateikiami taip, kad jūsų nebūtų galima atpažinti, cituojamos tik trumpos pasisakymų ištraukos, naudojant suteiktą pseudonimą. Informacija apie išsilavinimą ir profesinę patirtį pateikiama taip, kad pagal ją tyrimo dalyvių nebūtų galima identifikuoti, pvz., patirtį metais nurodant intervalais, vidurkiais. Asmeniniai duomenys bus užkoduoti, garso įrašas ištrinamas padarius transkripciją. Ji saugoma su slaptažodžiu pas tyrėją.

Apie bet kurią šio mokslinio tyrimo aspektą galima teirautis tiek pokalbio metu ar po jo, susiekus šios kontaktais: tel. 86xx 00xxx, [honorata.jasinskiene@gmail.com](mailto:honorata.jasinskiene@gmail.com).

### 2 priedas. Duomenys apie tyrimo dalyvių patirtį

Lentelė 1

*Duomenys apie tyrimo dalyves: pseudonimas, konsultavimo patirtis, laikotarpis, įgijus DT terapeuto kvalifikaciją, ir supervizoriaus darbo patirtis, metais*

Pseudonimas	Konsultavimo patirtis, metais	Laikotarpis, įgijus DT psichoterapeuto diplomą, metais	Supervizoriaus darbo patirtis, metais
Ana	Tarp 5 – 10 metų	Tarp 1 – 5 metų	-
Eva	Tarp 15 – 20 metų	Tarp 10 – 15 metų	Tarp 5 – 10 metų
Kaja	Tarp 10 – 15 metų	Tarp 5 – 10 metų	-
Mėja	Tarp 5 – 10 metų	Tarp 1 – 5 metų	-
Rasa	Tarp 5 – 10 metų	Tarp 1 – 5 metų	-
Sara	Tarp 10 – 15 metų	Tarp 1 – 5 metų	-
Vidurkis:	11 m.	5 m.	-

**3 Priedas.** Kvietimas dalyvauti kokybiniame tyrime apie psychodinaminės krypties psichoterapeutų subjektyviąją kompetencijų sampratą

Esu Honorata Jašinskienė, VU klinikinės psichologijos 2 kurso magistrantė. Kviečiu dalyvauti kokybiniame tyrime apie vidinę psychodinaminės krypties psichoterapeutų „virtuvę“, siekiant atskleisti, kokių yra jūsų asmeninių, subjektyviųjų principų ir praktikų dėmė, kurios pasitarnauja kaip žemėlapis darbe su klientais. Prieš interviu, prašysiu pareflektuoti praėjusios darbo dienos praktiką arba apie konkretaus kliento atvejį, su kuriuo dirbate šiuo metu. Pasvarstykite, galbūt pasižymėkite, kaip jūs dirbate, kokių patirčių turėjote, kokių buvo jausmų ir minčių, kurie pakreipė terapinį procesą. Apsvarstykite savo vaidmenį ar atliekamą funkciją, užimamą terapinę poziciją, kad prisidėtumėte prie kliento pažangos terapiniame procese. Atkreipkite dėmesį į jūsų vartojamus žodžius. Apsvarstykite, koks yra laukiamas terapijos rezultatas jūsų klientui. Interviu metu klausysiuosi jūsų refleksijos, pasitikslinksiu ir užduosiu keletą klausimų. Numatoma interviu trukmė iki 1 valandos.

Dėl dalyvavimo tyrime ar papildomos informacijos prašau kreiptis kontaktais: ... ..

Šilti linkėjimai,  
Honorata Jašinskienė

**4 priedas.** Pusiau struktūruoto interviu pagrindiniai klausimai

- Prisiminkite, prašau, neseniai vykusią psichoterapijos sesiją, kuri anot jūsų, buvo sėkminga. Kaip galėtumėte apibūdinti savo „vidinę virtuvę“ jos metu? Pasidalinkite prašau, kokias kompetencijas taikėte?

- Kaip jums atrodo, kokios yra svarbiausios jūsų kompetencijos, kad galėtumėte produktyviai dirbti kliento labui? Kaip jos dera su jūsų vidiniu pasauliu?



## 5 priedas. MAXQDA Analytics Pro 2022 programos langas su sukoduoto protokolo ištrauka

The screenshot displays the MAXQDA Analytics Pro 2022 interface. The top menu bar includes: Home, Import, Codes, Memos, Variables, Analysis, Mixed Methods, Visual Tools, Reports, MAXDictio, Stats, and TeamCloud. Below the menu is a toolbar with icons for New Project, Open Project, Reset Activations, Document System, Code System, Document Browser, Retrieved Segments, Logbook, Teamwork, Merge Projects, Save Project As, Save Anonymized Project As, Project from Activated Documents, External Files, and Archive Data.

The main workspace is divided into three panes:

- Document System:** A tree view showing a project named 'Rasa' with 454 paragraphs. Underneath, there are sub-documents: Eva (244), Mėja (394), Ana (303), Kaja (276), and Sara (228). A 'Sets' folder contains 0 items.
- Code System:** A list of codes with their respective counts:
  - terapeuto 'daugkalbystė': esmės niuansų išraišk... (0)
  - diagn 'jautra': atida mažiausiems "neatitikimas,..." (1)
  - "ar aš dabar girdžiu? Ar aš dabar klausau?": ati... (1)
  - atidos aspektai: turinio, girdėjimo ir klausymosi ... (0)
  - atidumas detalėms: "tas yra // informacija" (1)
  - atida kliento 'aprašų' įvairovei: akivaizdžiai, "tar... (1)
  - atida detalėms ir niuansams: "VISKAS yra svarb... (1)
  - atidumas kl.buvimui - kūno pozoms, erdvės užė... (1)
  - C atidus niuansų pastebėjimas ir jų įvairovės ap... (1)
  - kliento poreikių atpažinimas ir atliepimas (0)
- Document Browser: Rasa (57 Paragraphs):** A text editor showing a search for the code 'daugkalbystė': esmės niuansų išraišk... (1). The text being viewed is:
 

kaip čia pacientas į tai žiūri, ir taip toliau. Kartais būna toks momentas, kai aš galvoju, vat esu savo galvoj, ir aš turbūt dabar.. mes praradom ryšį. Ir tas gali vykti labai labai greit. Tai vat čia toksai labai apibrėžiamas dalykas, bet man tai jisai labai, turbūt vienas svarbiausių – ar mes dabar ryšy? Čia turbūt lietuvių kalboj dar neatrandu, net anglų kalboj, nes mes labai daug skaitom angliškai, nu tai čia ta kita kalba – tas connectedness. Ryšio turėjimas. Net nežinau, kaip čia geriausiai jį įsivardinti. Bet io. būti rvšvie. Ne tik

**6 priedas.** Microsoft Excel programos lango pavyzdys su galutinėmis temomis, potėmis, potėmis aspektų patikslinimu, TD pseudonimais, pirminiais kodais ir tyrimo protokolų citatomis

Temos	Potėmės	Temelės	TD	Pirminiai kodai	Citata
I. Intensyvus buvimas terapiniame ry	1. juvelyrinis darbas sąveikos momente	Iškalba: gebėjimas aiškiai verbalizuoti ar 'su	Mėja	aiškiai perteikti mintį: tikslinasi, ar vartoti terminus interv	Tada nežinau, ar čia galiu sakyti, nes č
I. Intensyvus buvimas terapiniame ry	1. juvelyrinis darbas sąveikos momente	pagalba kl su emocijomis - atverti, mentalizuo	Rasa	'atraminės kolonos:"klausimas, kaip jūs jaučiatės?yra esminis"	klausimas "kaip jūs jaučiatės?" yra esr
I. Intensyvus buvimas terapiniame ry	1. juvelyrinis darbas sąveikos momente	pagalba kl su emocijomis - atverti, mentalizuo	Mėja	"pačią pacientę skatinti reflektuoti"	pačią pacientę skatinti reflektuoti, kas j
I. Intensyvus buvimas terapiniame ry	2. 'Stabiliai per karstinį reljefą': perkėlimo - kontrp	Išbūti neigiamam kontrperkėlime	Mėja	'šokyje su šešėliais': būti su "niegiama puse"	galbūt nepriima agresijos. Ir tada jeigu
I. Intensyvus buvimas terapiniame ry	2. 'Stabiliai per karstinį reljefą': perkėlimo - kontrp	Išbūti neigiamam kontrperkėlime	Ana	sunku tvirti neigiamą perkėlimą: teisinasi	Aš nesu robotas. Ir aš, tikrai, negaliu i
I. Intensyvus buvimas terapiniame ry	2. 'Stabiliai per karstinį reljefą': perkėlimo - kontrp	Išbūti neigiamam kontrperkėlime	Sara	atlaikyti kl.spaudimą: "jaučiu /spaudimą iš jos"	Kartais aš jaučiu tokį na...spaudimą iš j
I. Intensyvus buvimas terapiniame ry	2. 'Stabiliai per karstinį reljefą': perkėlimo - kontrp	Neišalpintas neigiamas kontrperkėlimas - nus	Ana	ryšyje 'neprateka': "kažkas lieka nepasakyta/ lyg užšalę"	Nes atrodo, anamnezę surinkom, aiški
I. Intensyvus buvimas terapiniame ry	2. 'Stabiliai per karstinį reljefą': perkėlimo - kontrp	Paralelinių procesų sekimas	Sara	"paralelinio proceso stebėjimas": ką sako ir kas tarp mūsų	Tas paralelinio proceso stebėjimas, žin
I. Intensyvus buvimas terapiniame ry	2. 'Stabiliai per karstinį reljefą': perkėlimo - kontrp	Plaustas nusineša abu': Atpažinti kontr ir suv	Kaja	'abiejų mėgstamiausias žirgas nuneša terapiją laukais'	jie tenais kažką nuolat analizuoja, kaps
I. Intensyvus buvimas terapiniame ry	2. 'Stabiliai per karstinį reljefą': perkėlimo - kontrp	Plaustas nusineša abu': Atpažinti kontr ir suv	Eva	dalis t.jausmų lieka pogrindyje: "dabar protu suprantu"	Tai dabar vat tokio jausmo kaip pyktis
I. Intensyvus buvimas terapiniame ry	2. 'Stabiliai per karstinį reljefą': perkėlimo - kontrp	Plaustas nusineša abu': Atpažinti kontr ir suv	Kaja	racionalumas susidūriant su proj.identifikacija:'jausmas galvoj'	Veidrodiniai neuronai - tai, kad mes m
I. Intensyvus buvimas terapiniame ry	2. 'Stabiliai per karstinį reljefą': perkėlimo - kontrp	Savo emocinio pulso sekimas: Išalpintas kon	Rasa	'ant stabdžių' kontrpekėlime: "neskubėti/pačiam išsigryninti"	ne pareikšti kaip čia yra. Nes reikia da
I. Intensyvus buvimas terapiniame ry	2. 'Stabiliai per karstinį reljefą': perkėlimo - kontrp	Savo emocinio pulso sekimas: Išalpintas kon	Rasa	em.savireguliacijos įgūdžiai: "išeiti // iš konterperkėlimo"	išeiti tarkim iš konterperkėlimo
I. Intensyvus buvimas terapiniame ry	2. 'Stabiliai per karstinį reljefą': perkėlimo - kontrp	Savo emocinio pulso sekimas: Išalpintas kon	Eva	ter.jausmai sesijoje: "kaip įdarbinti tuos dalykus?"	Nu vat kaip tikrai būna, kad sesijoj jau
I. Intensyvus buvimas terapiniame ry	3. Empatiškas buvimas terapiniame ryšyje - psich	Dviejų 'pasaulių' komanda: bendrystė	Rasa	atvirumas patirtims santykyje: "dviejų psichikų susidūrimas"	vyksta tas dviejų psichikų susidūrimas
I. Intensyvus buvimas terapiniame ry	3. Empatiškas buvimas terapiniame ryšyje - psich	Dviejų 'pasaulių' komanda: bendrystė	Rasa	empatiškas "susijungimas" su pacientu: 'aš tave jaučiu'	Ir dėl to, kad tai yra pažįstama, tai teraj
I. Intensyvus buvimas terapiniame ry	3. Empatiškas buvimas terapiniame ryšyje - psich	Dviejų 'pasaulių' komanda: bendrystė	Sara	tampriam emoc.ryšy:"kas vyksta su klientu/mano kūnas reaguoja"	kaip čia man ir pačiai kvepuot, ir tam k
I. Intensyvus buvimas terapiniame ry	3. Empatiškas buvimas terapiniame ryšyje - psich	empatija, atjauta	Ana	"empatija tikra ir vėl galėjimas ją parodyti"	empatija tikra, ir vėl galėjimas ją parod
I. Intensyvus buvimas terapiniame ry	3. Empatiškas buvimas terapiniame ryšyje - psich	Klientas kaip objektas	Kaja	kl.kaip analizės objektas: "jį jėmėm klausant ir jį stebint"	jį jėmėm klausant ir jį stebint
I. Intensyvus buvimas terapiniame ry	3. Empatiškas buvimas terapiniame ryšyje - psich	Motiniškas priėmimas	Eva	C motiniškas absoliutus priėmimas: "rūpi// tau čia yra vieta"	Nu labiau apie va tokį kažkokį globėji
I. Intensyvus buvimas terapiniame ry	3. Empatiškas buvimas terapiniame ryšyje - psich	motiniškas priėmimas	Mėja	gebėjimas rasti simpatijos klientams: "mėgstu", "myliu"	Aš tai turiu tokį, kad šiaip mano ilgala
I. Intensyvus buvimas terapiniame ry	4. Pasitikėjimas procesu: 'vanduo ras sau kelią'	erdvė klientui ir jo įgalinimas	Rasa	suturėti savo 'žinojimą'	Ne pacientui pasakyti: ei, žinot, va čia
I. Intensyvus buvimas terapiniame ry	4. Pasitikėjimas procesu: 'vanduo ras sau kelią'	galios pozicija	Kaja	terapeutės galia: "programavimas"	Aš naudoju tiek - nu tuos šiuolaikiniu
I. Intensyvus buvimas terapiniame ry	4. Pasitikėjimas procesu: 'vanduo ras sau kelią'	galios pozicija	Kaja	t.p.kontrolė:"vienu metu turi kontroliuoti visą eilę parametų"	vienu metu turi kontroliuoti visą eilę p
II. Jautrus akylumas: matyti save ir k	1. Gilus kliento supratimas: diagnostinė 'klausa' ka	diagnostikos aspektai	Sara	"psichodiagnostinis pajautimas/koks čia klientas atėjo"	vėliau nu tos tos psichodiagnostinės tc
II. Jautrus akylumas: matyti save ir k	1. Gilus kliento supratimas: diagnostinė 'klausa' ka	gilus kliento supratimas	Mėja	kliento jausmų 'žemėlapis: "kokie jiems jausmai yra nesaugūs"	vat, kur sakiau, kad užkabina tą stygą.
II. Jautrus akylumas: matyti save ir k	2. Imlumas kliento raiškai: 'vėjo įspaudai ant kalkė'	kliento išgirdimas 'už žodžių'	Kaja	atsargumas priimant kl.tekstą pažodžiui: klausytis už žodžių	Žmogus gali sakyti: "ne, ne, aš negalv
III. Asmeninio ir profesinio buvimo	1. santykis su paradigma ir profesija kaip tapatum	paradigma	Rasa	"psichodinaminės" paradigmos gilus priėmimas iki tapatumo	Tai tas mąstymas nu jis tavo. Tampa t
III. Asmeninio ir profesinio buvimo	1. santykis su paradigma ir profesija kaip tapatum	santykis su profesija kaip tapatumo dalis: 'dali	Ana	tapatumo dalis: "tu tą darbą myli"	tu tą darbą myli ir įkrenti
IV. Asmenybė kaip kompetencijos š	1. terapeuto mąslumas, reflektyvumas	savęs pažinimas	Ana	žino save"esu aktyvi ir palaikanti/terapeutė.Labiau palaikanti"	esu aktyvi ir palaikanti, iš esmės, terap
IV. Asmenybė kaip kompetencijos š	2. Buvimas žinančiu ir nežinančiu: duotybė, atsarg	atsargus supratimas susietume	Rasa	aktyvus tyrinėjimas: iš "nežinau" į atvėrimą abiem	O kaip tik būti tokioj „aš nežinau“ poz
IV. Asmenybė kaip kompetencijos š	3. terapeuto pažeidžiamumas: 'mažos sėkmės - ran	mažos sėkmės - ramios klaidos'	Ana	mažų kl.pokyčių pastebėjimas ir vertinimas	labai džiugina, nes ji nu daro pažangą.
IV. Asmenybė kaip kompetencijos š	4. santykis su vertinimu: 'proto gynybos, kai gelia	jautru: 'gelia dantis'	Mėja	asm.ter.ypatybė: 'vertinimas jautrus toks klausimas"	Bet vis tiek yra toksai vat, kad tas vert
V. Kompetencijų puoselėjimas: kelia	1. Meistriškumas: 'ranka moka natas'	Terapeuto augimas: mokymasis, kismas, kūry	Sara	nuolatinis mokymasis: "dar jaučiuosi tobulinanti šitą gebėjimą"	Irgi nu...kažkaip man atrodo, aš vis dar
V. Kompetencijų puoselėjimas: kelia	2. Teorinės žinios kaip kompetencijų atraminės ko	Teorinių žinių 'biblioteka' ir laisvas jos vartym	Mėja	ter.jvardina sau terapijos etapus pagal kl.spr.uždavinius	Tai vat, ir tada kažkaip, nu vat dabar e