

Vilniaus universitetas
Filosofijos fakultetas
Psichologijos institutas

Laima Valiukonytė

Klinikinės psichologijos studijų programa
Magistro darbas

Psichoterapeuto tapimo naratyvai ir kompetencijos samprata

Darbo vadovė: Prof. Dr. (HP) Gražina Gudaitė

Vilnius
2020

Turinys

SANTRAUKA	3
SUMMARY	4
SVARBIAUSIOS SAŲVOKOS	5
PRATARMĖ	6
1. ĮVADAS.....	8
1.1 Bendrieji terapiniai veiksniai	8
1.2 Terapiniai santykiai.....	9
1.3 Psichoterapeuto veiksnys	11
1.4 Profesinės ir asmeninės veiksmingo psichoterapeuto charakteristikos	12
1.4.1. Profesinės charakteristikos	12
1.4.2. Asmeninės charakteristikos.....	15
1.5 Psichoterapeuto kompetencijų samprata.....	17
1.6 Tyrimo tikslas, klausimai.....	21
2. TYRIMO METODIKA.....	21
2.1 Teorinis tyrimo pagrindas	21
2.2 Tyrimo dalyviai.....	22
2.3 Instrumentai ir tyrimo eiga.....	22
3. REZULTATAI.....	24
4. REZULTATŲ APTARIMAS	37
IŠVADOS.....	43
LITERATŪRA	44
PRIEDAI	48
1 priedas. Informacija apie tyrimo dalyvius	48
2 priedas. Interviu analizės pavyzdys	49

SANTRAUKA

Psichoterapeuto tapsmo naratyvai ir kompetencijų samprata. Laima Valiukonytė. Vilnius. Vilniaus Universitetas, 2020, p. 55.

Psichoterapeuto asmenybė laikoma svarbiausiu terapiniu veiksmu. Pastebėta, kad vieni psichoterapeutai yra veiksmingesni už kitus, tačiau apie tai, kas būdinga veiksmingam psichoterapeutui vis dar mažai žinoma. Šiame darbe analizuojami psichoterapeuto tapsmo veiksniai bei subjektyviai suvokiamos psichoterapeuto kompetencijos. Tyrime dalyvavo devyni psichoterapeutai, iš jų septynios moterys ir du vyrai, turintys ne mažesnę kaip penkerių metų psichoterapinio darbo patirtį. Tyrimui pasirinkta kokybinė tyrimo strategija. Tyrimo duomenų rinkimui buvo naudojamas pusiau struktūrinto interviu metodas. Atlikta duomenų teminė analizė. Tyrimas atskleidė išsamų ir diferencijuotą psichoterapeuto veiksnio vaizdą bei visybinių, daugiabriaunį kompetencijų pobūdį. Išryškėjo šie tapsmo psichoterapeutu veiksniai: įprasminta kančia, empatiška asmeninės psichoterapijos patirtis, įgalinančio santykio patyrimas, psichoterapeuto asmeninės vertybės ir požiūris. Buvo išskirtos šios temos, atspindinčios psichoterapeuto subjektyviai suvokiamas kompetencijas: sąmoningumo plėtra, teorinių žinių susiejimas su savimone ir praktika, terapiniai santykiai, pasaulėžiūra bei veiksmai terapiniame procese, apimantys gebėjimus klausytis, išbūti nežinioje ir sutelkti dėmesį. Tyrimo rezultatai praplečia psichoterapeuto kompetencijų sampratą ir atveria naujus kelius tolimesniems subjektyvių asmeninių ir profesinių veiksmingo psichoterapeuto charakteristikų tyrimams.

Raktiniai žodžiai: terapiniai veiksniai, psichoterapeuto veiksmingumas, psichoterapeuto kompetencijos.

SUMMARY

The Psychotherapist's Narratives Development and Understanding of the Core Competencies.
Laima Valiukonytė. Vilnius. Vilnius University, 2020, p. 55.

The personality of a psychotherapist is considered to be the most important therapeutic factor. It has been observed that some psychotherapists are more effective than others, but little is still known about what characterizes an effective psychotherapist. This work analyzes the factors of becoming a psychotherapist and subjectively perceived competencies of a psychotherapist. The study involved nine psychotherapists, including seven women and two men with at least five years of psychotherapeutic experience. A qualitative research strategy was chosen for the study. A semi-structured interview method was used to collect research data. Thematic analysis of the data was performed. The study revealed a comprehensive and differentiated picture of the psychotherapist factor, as well as the holistic and multifaceted nature of competencies. The following factors of becoming a psychotherapist emerged: meaningful suffering, empathic experience in personal psychotherapy, experience of an empowering relationship, personal values and attitudes of the psychotherapist. The following topics reflecting the psychotherapist's subjectively perceived competencies were identified: self-awareness development, linking theoretical knowledge to self-awareness and practice, therapeutic relationships, worldview, and actions in the therapeutic process, including the ability to listen, embrace uncertainty, and focus. The results of the study broaden the understanding of psychotherapist competencies and open new avenues for further research into the subjective personal and professional characteristics of an effective psychotherapist.

Key words: therapeutic factors, psychotherapist effectiveness, core competencies of psychotherapist.

SVARBIAUSIOS SĄVOKOS

Terapiniai veiksniai - su klientu, terapeutu, terapiniais santykiais ir procesais susiję veiksniai, padedantys siekti pokyčių terapijoje.

Terapiniai santykiai – jausmai ir požiūriai, kuriuos išgyvena ir išreiškia vienas kitam terapeutas ir klientas.

Terapeuto poveikis - psichoterapijos rezultato pokyčio procentas, kurį paaiškina atskiras specialistas, nepriklausomai nuo kitų aspektų, tokių kaip terapijos tipas, naudojami metodai ar paciento diagnozė.

Psichoterapeuto kompetencija - gebėjimas tinkamai susieti žinias ir įgūdžius su praktika ir psichoterapeuto charakteriu bei asmenybe.

PRATARMĖ

Daugeliu tyrimų patvirtinta, kad ne konkretūs gydymo metodai ar technikos, bet bendrieji terapiniai veiksniai yra susiję su psichoterapijos veiksmingumu. Bendrieji terapiniai veiksniai apima kliento ir terapijos kintamuosius. Klientas yra svarbiausias psichoterapinių pokyčių veiksnys, todėl kliento veiksniai plačiai ir giliai tiriami. Šių tyrimų kontekste pastarąjį dešimtmetį tyrėjų dėmesį patraukė ženklūs terapijos rezultatų skirtumai netgi tada, kai klientų veiksniai buvo vienodi. Siekiant suprasti šiuos skirtumus tyrėjų akys vis dažniau krypta į psichoterapeuto veiksnį, o šiuolaikiniuose psichoterapijos veiksmingumo tyrimuose psichoterapeutas, jo charakteris ir veiksmai terapiniame procese laikomi svarbiausiu terapiniu veiksnium (Wampold et al., 2017).

Psichoterapeuto asmenybė yra neatskiriamai susijusi su psichoterapijos rezultatais. Nors įrodymais yra pagrįsta, kad vieni terapeutai yra veiksmingesni už kitus, tačiau kas būtent skiria veiksmingą psichoterapeutą nuo mažiau veiksmingo vis dar nėra aišku. Pastaruosius du dešimtmečius tiriant **terapeuto veiksnį** siekiama suprasti daugiau ar mažiau stabilias psichoterapeuto savybes, kurios paaiškintų psichoterapijos rezultatų skirtumus. Manoma, kad kai kurios savybės gali būti įgimtos, kitos lavinamos. Jeigu šias savybes galima modifikuoti ar jų išmokti, tai galima būtų įtraukti į mokymų programas bei supervizijų turinį ir tokiu būdu vystyti atitinkamas psichoterapeuto kompetencijas. Psichoterapeutams būtų naudinga ir prasminga atsižvelgti į tai, kas yra tie psichoterapinių pokyčių veiksniai, priklausantys nuo jų pačių pastangų ir įtraukti tai į savo sąmoningai apgalvotą (angl. *deliberate*) praktiką.

Tyrimais patvirtinta, kad objektyvūs psichoterapeuto kintamieji, psichoterapeuto patirtis, amžius, lytis, teorinė orientacija, protokolo laikymasis ir tam tikrų terapijos aspektų kompetencijos, neturi įtakos psichoterapeuto veiksmingumui. Todėl šiuo metu tyrėjų dėmesys krypta į subjektyvius veiksnius, nes manoma, kad subjektyviosios profesinės ir asmeninės charakteristikos geriau apibūdina veiksmingą psichoterapeutą negu objektyviosios, o taip pat turi praktinę vertę, nes gali būti modifikuojamos per mokymus, superviziją (Heinonen & Nissen-Lie, 2020).

Apžvelgus psichoterapeuto veiksnio tyrimų lauką akivaizdu, kad psichoterapeuto veiksnys vis dar mažai tirtas. Tyrėjai sutaria tik dėl to, kad veiksmingi terapeutai geba sukurti stiprią terapinę sąjungą su įvairiais pacientais, turi gerus tarpasmeninių sąveikų gebėjimus, linkę daugiau abejoti savo veiksmingumu ir skiria daugiau laiko už savo praktikos ribų įvairių terapinių įgūdžių arba kompetencijų tobulinimui (Wampold et al., 2017). Taigi šiame, dar vis nepakankamų psichoterapeuto veiksnio tyrimų kontekste, yra tikslinga toliau tirti subjektyvius psichoterapeuto veiksnius siekiant atsakyti į klausimą, kas įgalina psichoterapeutą ir daro jį veiksmingu. Siekiant atsakyti į užduotą klausimą yra prasminga giliau pažvelgti į tapsmo psichoterapeutu veiksnius ir į tai, kaip

profesionalai patys suvokia, kas įgalina kito asmens gijimą ir augimą. Profesionalo požiūris gali pagilinti ir papildyti kompetencijų sampratą ir padėti geriau atskleisti kompetencijų įgijimo, taikymo ir plėtros ypatumus. Psichoterapeuto kompetencijos suprantamos kaip gebėjimai tinkamai susieti žinias ir įgūdžius su praktika, psichoterapeuto charakteriu ir asmenybe. Taigi šiame tyrime keliami pagrindiniai klausimai - kas yra psichoterapeuto tapsmo veiksniai ir subjektyviai suvokiamos psichoterapeuto kompetencijos.

Dėkoju visiems tyrimo dalyviams, psichoterapeutams, kurie pasidalino savo įkvepiančiomis tapsmo psichoterapeutu istorijomis.

1. ĮVADAS

1.1 Bendrieji terapiniai veiksniai

Bendrieji terapiniai veiksniai apima tiek kliento kintamuosius, tiek terapijos poveikį. Kliento kintamieji apima tokius ypatumus, kaip ego stiprumas, savireguliacijos mechanizmai, taip pat išoriniai įvykiai, socialinė parama. Kliento veiksniai sudaro didžiąją dalį – skirtingų autorių teigimu nuo 40 iki 86 proc. terapinio pokyčio lemia kliento veiksniai (Lambert, 2013; Duncan, 2014). Duncan (2014) metaanalitiniu vertinimu terapijos veiksniai lemia tik 14 proc. terapinio pokyčio. Terapijos veiksniai yra įvairių veiksnių tarpusavio sąveikos, kur didžiausią svorį psichoterapiniams pokyčiams turi terapeuto efektas (36-57 proc.) ir terapinė sąjunga (36-50 proc.), o taip pat grįžtamasis ryšys (21-42 proc.), racionalieji veiksniai, ritualai, kliento lūkesčiai ir kita (28 proc.). Palyginimui terapeuto poveikis turi nuo 5 iki 8 kartų didesnę įtaką negu specifiniai metodai, technikos. Taigi terapijos veiksnių kontekste terapinės sąjungos ir terapeuto veiksniai turi didžiausią svorį.

Bendrieji veiksniai nėra tik elementai, kurie yra bendri daugeliui psichoterapijų. Visi kartu jie sudaro teorinį psichoterapinių pokyčių mechanizmų modelį. Psichoterapijos veiksmingumo tyrėjai yra pasiūlę keletą bendrųjų veiksnių teorinių modelių (Frank & Frank 1991; Orlinsky & Howard, 1986; Wampold, 2015). Naujausias Wampold (2015) teorinis bendrųjų veiksnių kontekstinis modelis psichoterapijos poveikį aiškina per tam tikrų mechanizmų veikimą. Šie mechanizmai veikia trimis būdais: per realų santykį, per lūkesčių sukūrimą ir sveikatą stiprinančių veiksnių įgyvendinimą.

Wampold (2015) teigia, kad pradinis terapinis ryšys yra svarbus norint, kad terapija būtų veiksminga. Pradinė paciento ir terapeuto sąveika yra kritinė, nes daugiau pacientų nutraukia terapiją per pirmąjį užsiėmimą nei bet kuriuo kitu momentu. Žmogus ateina į terapiją su savo lūkesčiais, patirtimi, rekomendacijomis, kultūriniais įsitikinimais, be to terapeuto apranga, darbo kabineto aplinka, pavyzdžiui, diplomai ant sienos ir kiti išoriniai veiksniai veikia kliento apsisprendimą. Pirmasis terapijos kelias veikia per realųjį santykį. Terapiniame santykyje pacientai gali kalbėti sunkiomis temomis nebijodami, kad terapeutas nutrauks santykius. Psichoterapija suteikia pacientui žmogišką ryšį su empatišku ir rūpestingu asmeniu, o tai turėtų skatinti sveikatą, ypač pacientams, turintiems skurdžių ar chaotiškų socialinių ryšių. Antras būdas veikia per lūkesčius. Daugelyje sričių atlikti tyrimai patvirtina, kad lūkesčiai daro didelę įtaką patirčiai. Remiantis kontekstiniu modeliu aiškinama, kad pacientas į terapiją ateina vedinas kančios, kuri kyla dėl psichologinių įsitikinimų, sąlygojamų psichologinio sutrikimo kultūrinių konceptualizacijų ir kurie yra neadaptyvūs, nes neveda link sprendimų. Psichoterapija suteikia adaptyvų šių sunkumų paaiškinimą, nes parodo būdus, kaip juos įveikti, ar su jais tvarkytis. Pacientas patiki, kad įsitraukimas į terapiją ir terapinių užduočių

įgyvendinimas jam bus naudingi tvarkantis su problemomis bei ilginiui jis pasijus įgalintas pats susitvarkyti su savo sunkumais. Svarbu, kad pacientas patikėtų jam pateiktu paaiškinimu ir taikomais terapiniais veiksniais, kurie jam turėtų terapinį poveikį. Galiausiai pacientas ir terapeutas turėtų sutarti dėl terapijos tikslų ir užduočių, kurios yra terapinės sąjungos pagrindas. Trečiasis būdas kuriuo veikia psichoterapija, tai specifinių intervencijų, metodų kelias. Kontekstinis modelis remiasi prielaida, kad egzistuoja terapija, tinkama konkrečiam pacientui, padėsianti išspręsti jo problemas sukuriant lūkestį, kad jis patirs mažiau kančios. Kiekviena terapija, atitinkanti kontekstinio modelio sąlygas, apima ir specifinius metodus, tai yra aiškiai apibrėžtus terapinius veiksmus. Specifinių terapijų arba metodų šalininkai teigia, kad specifinė terapija veikia tam tikrą paciento deficitą. Remiantis kontekstiniu modeliu specifiniai veiksniai ne tik sukuria lūkesčius, bet ir paskatina tam tikrus terapinius veiksmus. Terapeutas paskatina pacientą imtis tam tikrų terapinių veiksmų, pavyzdžiui, mažiau remtis disfunkcinėmis schemomis, gerinti tarpusavio santykius, atsižvelgti į kito žmogaus perspektyvą ir kita. Taigi remiantis kontekstiniu modeliu jeigu terapija paskatina terapinius paciento veiksmus, ji bus veiksminga, kai tuo tarpu specifinių veiksmų šalininkai teigia, kad tam tikros terapijos, apimančios specifinius veiksmus bus veiksmingesnės nei kitos.

1.2 Terapiniai santykiai

Bendrujų veiksmų kontekstinio modelio veikimas didžiąja dalimi paremtas terapiniais santykiais. Sąlygos, reikalingos geram terapiniam santykiui susidaryti, yra šiuolaikiniuose tyrimuose intensyviai tyrinėjama tema. Bandoma nustatyti ir su psichoterapeutu bei jo taikomomis psichoterapinėmis strategijomis, ir su kliento bruožais susijusius veiksmus, padedančius kurti produktyvų terapinį santykį. Trečiosios tarpdisciplininės Amerikos psichologų asociacijos darbo grupės, skirtos įrodymais grįstiems santykiams ir reagavimui veiklos kontekste buvo atliktas meta analitinis tyrimas, kurio metu išanalizuota 16 straipsnių, kuriuose tiriamas ryšys tarp tam tikro terapinio santykio elemento ir terapijos rezultato (Norcross ir Lambert, 2018). Ekspertų grupė konsensuso būdu nustatė, kad 9 iš santykio elementų yra akivaizdžiai veiksmingi, 7 tikriausiai, kad veiksmingi ir 1 perspektyvus, tačiau nepakanka įrodymais grįstų tyrimų. Nustatyti akivaizdžiai veiksmingi santykio elementai yra šie: terapinė sąjunga individualioje, vaikų ir paauglių, porų ir šeimų terapijoje, bendradarbiavimas, sutarimas dėl tikslų, sutelktumas grupės terapijoje, empatija, teigiama nuostata ir patvirtinimas, grįžtamojo ryšio iš kliento rinkimas ir pateikimas. Galimai veiksmingi yra atvirumas arba nuoširdumas, realusis santykis, emocijų raiška, pozityvūs lūkesčiai, terapijos patikimumo akcentavimas, kontrapėkėlimo valdymas, terapinės sąjungos trūkumų taisymas. Atsikleidimas ir betarpiškumas buvo įvardinti kaip perspektyvūs, tačiau tam nepakanka įrodymais pagrįstų tyrimų. Trys santykio elementai - terapeuto humoras, abejonės savimi arba nuolankumas ir apgalvota praktika

taip pat sulaukė tyrėjų dėmesio, tačiau šių santykio elementų veiksmingumui pagrįsti empirinių metaanalizės tyrimų kiekis buvo nepakankamas.

Wampold (2015) taip pat pagrindė bendrųjų veiksnių, sudarančių kontekstinį modelį, poveikį psichoterapijos rezultatui metaanalizės duomenimis apie bendrųjų ir specifinių veiksnių ir psichoterapijos veiksmingumo sąsajas. Tyrimu buvo nustatyta, kad susitarimas dėl tikslų, empatija, terapinė sąjunga, teigiamas požiūris arba patvirtinimas, terapeutų (kontroliuojamoje aplinkoje) veiksniai turėjo didžiausią įtaką psichoterapiniams pokyčiams. Nuoširdumas arba tikrumas, kultūrinė įrodymais grįstų terapijų adaptacija, lūkesčiai, skirtingi gydymo būdai irgi turėjo, bet mažesnę įtaką. O įvertintos kompetencijos, protokolo laikymasis ir specifiniai veiksniai psichoterapijos pokyčiams poveikio neturi.

Terapinė sąjunga, daugiausiai tirtas bedrasis veiksnys, apibrėžiama kaip trijų elementų ryšio, susitarimo dėl terapijos, tikslų ir susitarimo dėl terapijos užduočių, sąveika (Bordin, 1979). Gaston (1990) išskyrė keturis terapinės sąjungos komponentus: klientų emocinį santykį terapeutų atžvilgiu, klientų gebėjimą įsitraukti bei tikslingai pasinaudoti terapija, terapeutų empatišką supratimą bei įsitraukimą, klientų ir terapeutų sutarimą dėl tikslų ir terapijos užduočių. Nors moksliniuose tyrimuose susitarimas dėl tikslų, empatija, terapinė sąjunga, tikrumas, teigiama nuostata ir patvirtinimas arba nuoširdumas, realusis santykis yra atskiriami kaip terapinės sąjungos komponentai, tačiau realybėje jie yra susipynę ir sąveikauja tarpusavyje. Empatija yra sudėtingas procesas, kuriame individas gali būti veikiamas ir tapatintis su kito emocine būseną, suvokti kito būsenos priežastis ir tapatintis su kito perspektyva. Suvokiama empatija yra individualus reiškinys. Vieni ją patiria kaip emocinį ryšį, kiti kaip kognityvinį supratingumą, o kiti kaip puoselėjantį (angl. *nurturing*) patyrimą (Bachelor, 1988).

Kritika dėl terapinės sąjungos kaip svarbaus psichoterapinio veiksnio apima tris aspektus. Pirma, teigiama, kad ankstyvas simptomų sumažėjimas po trijų ar keturių terapijos sesijų, susijęs su bendru teigiamu terapinės sąjungos vertinimu ir rezultatais. Tačiau šią kritiką atrėmė atlikti sudėtingi tyrimai, kuriuose buvo kontroliuojamas po kelių sesijų įvykęs pokytis ir buvo patvirtinta, kad terapinė sąjunga veikia terapijos rezultatus. Kitas kritikos aspektas remiasi prielaida, kad koreliacija tarp terapinės sąjungos ir rezultato yra susijusi su paciento indėliu į terapinę sąjungą, o ne su terapeuto pastangomis. Tačiau tyrimais buvo pagrįsta, kad veiksmingesniems terapeutams buvo būdingas gebėjimas kurti stipresnę terapinę sąjungą su įvairiais pacientais, o pacientų indėlis neprognozavo terapijos rezultato (Wampold, 2015). Trečiasis kritikos aspektas susijęs su aureoles poveikiu (angl. *halo effect*) kai pacientas vertina tiek terapinę sąjungą, tiek terapijos rezultatą. Ši prielaida buvo paneigta tyrimais, kurie pagrindė, kad terapinės sąjungos ir terapijos rezultato ryšys yra toks pats tvirtas ir tada kai terapinė sąjunga ir terapijos rezultatas vertinami skirtingų žmonių. Taip pat pastebėta, kad terapinė

sąjunga yra vienodai stiprus veiksnys tiek kognityvinėje elgesio, tiek psichodinaminėse terapijose, kai naudojamos terapijos vadovais ir kai nesinaudojama, o taip pat, kai vertinami simptomai ar labiau bendrieji rodikliai.

Apibendrinus bendrųjų veiksnių tyrimus galima teigti, kad terapiniai santykiai yra terapijos veiksmingumo pagrindas. Norcross ir Lambert (2018) pateiktose trečiosios tarpdisciplininės Amerikos psichologų asociacijos darbo grupės rekomendacijose tyrėjai kviečiami tirti specifinius moderatorius arba veiksnius tarp santykio elementų ir terapijos rezultato. Tai pat tyrėjai yra skatinami pažvelgti iš stebėtojo (terapeuto, paciento, išorinio vertintojo) perspektyvos į tai, kas veikia terapiniame santykiuje. Terapeuto kompetencijoms šiame santykiuje tenka kertinis vaidmuo.

1.3 Psichoterapeuto veiksnys

Remiantis daugelio šaltinių įrodymais psichoterapeuto asmenybė yra neatskiriama susijusi su psichoterapijos rezultatais. Pastarąjį dešimtmetį mokslinėje srityje terapeuto poveikis laikomas vienu svarbiausių prognostinių kintamųjų prognozuojant psichoterapinius pokyčius. Remiantis Wampold ir Brown (2005) atlikto metaanalitinio tyrimo, apėmusio 581 psichoterapeutą ir jų 6146 pacientus klinikinėje aplinkoje, rezultatais apie 5 proc. rezultato skirtumo sudarė terapeuto poveikis, o 0 proc. - specifiniai terapiniai metodai. Barkhamo (Barkham, Lutz, Lambert, & Saxon, 2017) tyrime buvo apjungti keturių šalių duomenys, tyrimas apėmė 362 terapeutus, 14 254 klientus ir keturias rezultatų matavimo priemones. Tyrėjai nustatė, kad apie 8 proc. rezultato skirtumą sudarė terapeutas arba kitaip vadinamasis terapeuto poveikis. Nėgana to, terapeuto poveikio dydis buvo stipriai susijęs su pradiniu kliento sunkumu. Kuo labiau sutrikęs klientas buvo terapijos pradžioje, tuo reikšmingesnis buvo terapeuto indėlis.

Huppert ir kiti (2001) atlikto kontroliuojamą tyrimą, kuriuo buvo siekiama iširti kognityvinės - elgesio terapijos terapeuto veiksnio poveikį gydant panikos sutrikimus. Siekiant sukontroliuoti terapeuto veiksnį eksperimento sąlygomis buvo parengtos gydymo instrukcijos ir gydymas struktūruotas, terapeutai buvo identiški mokomi ir stebimi, kaip laikomasi gydymo protokolo, o pacientai buvo griežtai atrinkti ir santykinai homogeniški. Nepaisant to, terapeuto poveikis rezultatui svyravo nuo 0 iki 18 proc.

Net tada, kai terapija vyksta esant minimaliam kontaktui su terapeutu (King, Orr, Poulsen, Giacomantonio ir Haden, 2017), jų santykių kontekstas apima tarpasmeninius įgūdžius, įtaigumą, šilumą ir netgi, kartais, charizmą. Savipagalbos išteklių paprastai apima jų autorių atsiskleidimą, palaikymą ir normalizavimą. Todėl ryšys tarp terapijos rezultatų ir terapinės sąjungos psichoterapijoje, atliekamoje nuotoliniu būdu, yra toks pats stiprus, kaip ir bendraujant gyvai (Flückiger, Del Re, Wampold ir Horvath, 2018).

1.4 Profesinės ir asmeninės veiksmingo psichoterapeuto charakteristikos

Nors įrodymais yra pagrįsta, kad vieni terapeutai yra veiksmingesni už kitus, tačiau kas būtent skiria veiksmingą psichoterapeutą nuo mažiau veiksmingo vis dar nėra aišku. Psichoterapeuto kintamieji tyrimų srityje klasifikuojami į dvi grupes: objektyviusius ir subjektyviusius, bei specifinius ir tarpsituacinius (angl. *cross situational*) (Beutler et al., 2004). Objektyvieji kriterijai apima tokias charakteristikas kaip amžius, lytis, profesija, patirties lygis ir kiti. Subjektyvieji kriterijai yra hipotetiniai konstruktai, pavyzdžiui, asmenybė, vertybės ir kiti. Šie kriterijai yra įvardijami pačių tyrimo dalyvių (angl. *self reported*) arba gaunami iš stebėjimo duomenų. Terapijai specifinės charakteristikos, pavyzdžiui, psichoterapeuto filosofija, gebėjimai kurti terapinius santykius, yra vystomos psichoterapeuto kompetencijos. Tarpsituacinės charakteristikos apibūdina psichoterapeutus jų asmeniniame gyvenime ir apima asmenines vertybes, kultūrą, prierašumo stilių. Šias paminėtas charakteristikų kategorijas dar kitaip galima būtų apibūdinti kaip profesines ir asmenines. Tyrėjai teigia, kad subjektyviosios asmeninės ir profesinės charakteristikos geriau apibūdina veiksmingą psichoterapeutą negu objektyviosios, o taip pat turi praktinę vertę, nes gali būti keičiamos mokantis, per supervizijas (Heinonen & Nissen-Lie, 2020).

Kol kas tyrėjai sutinka, kad psichoterapeuto veiksmingumas nepriklauso nuo tokių objektyvių veiksmų kaip sukaupta patirtis (Beutler et al., 2004, Chow et al., 2015, Goldberg et al., 2016b, Wampold & Brown, 2005), amžius, lytis (Chow et al., 2015; Wampold, Baldwin, Grosse-Holtforth, & Imel, 2017), teorinė orientacija (Wampold et al., 2017), protokolo laikymasis ir tam tikrų terapijos aspektų kompetencijos (Webb, DeRubeis, & Barber, 2010), supervizijų (Alfonsson, Parling, Spännargård, Andersson, & Lundgren, 2018; Watkins, 2011), asmeninės psichoterapijos (Malikioski-Loizos, 2013). Vertinant subjektyvias profesines ir asmenines charakteristikas galima aptikti tam tikrų skirtumų.

1.4.1. Profesinės charakteristikos

Tyrimai profesinių charakteristikų srityje apima instrumentines bei socialines – emocines charakteristikas. Instrumentinės charakteristikos - tai profesinis požiūris, suvokiamas saviveiksmingumas, profesinė abejonė, sunkumai terapinėje praktikoje ir apsaugančios praktikos, įveikos mechanizmai (angl. *coping practices, protective mechanisms*).

Psichoterapeuto profesinis požiūris apima psichoterapeuto vertybes, požiūrius ir psichoterapijos filosofiją, kaip pagrindą intervencijoms ir santykio kūrimui su klientais. Susidomėjimas profesinių vertybių poveikio psichoterapiniams pokyčiams tyrimais yra sumažėjęs nuo 1970-ųjų ir 1980-ųjų (Beutler et al., 2004). Negausūs šiuolaikiniai šio srities tyrimai atskleidė, kad ilgalaikė

psichodinaminė terapija, vertinanti išvalgą ir gerumą (angl. *kindness*) kaip terapinius veiksnius ir apimanti požiūrį į terapinį procesą kaip į meną gali būti veiksminga (Sandell et al., 2006, 2007).

Saviveiksmingumas apima terapeuto suvokiamą gebėjimą pasiekti terapinius tikslus. Tai apima įvairius gebėjimus nuo bazinių iki pažangių santykio gebėjimų tokių kaip kontraperkėlimas, o taip pat teorines ir technines žinias. Heinonen, Lindfors, Laaksonen ir Knekt (2012) nustatė, kad terapeutų subjektyviai patiriamas žemas savo bazinių santykio gebėjimų (empatija, natūralumas santykiuje, įsitraukimas į terapinę sąjungą, supratimo ir rūpesčio santykiuje su klientu atskleidimas) vertinimas sąlygojo prastus trumpalaikės (12 -20 sesijų) terapijos rezultatus. Ilgalaikės trijų metų trukmės terapijos rezultatams žemesnis savo gebėjimų vertinimas neturėjo ženklių neigiamų pasekmių. Heinonen ir kiti (2014) palygino ilgalaikės trijų metų psichodinaminės terapijos ir penkerių metų psichoanalizės rezultatus. Terapeutų subjektyviai suvokiamas saviveiksmingumas prognozavo greitesnį simptomų sumažėjimą psichodinaminėje psichoterapijoje nei psichoanalizėje. Pastebėta, kad yra sąveika tarp grįžtamojo ryšio iš kliento ir terapeuto pasitikėjimo savimi. Labiau savo klinikiniais gebėjimais pasitikintys terapeutai sąveikoje su gautu grįžtamuju ryšiu iš paciento gavo geresnius terapijos rezultatus nei tie, kurie mažiau pasitikėjo savo jėgomis ir negavo grįžtamojo ryšio (de Jong et al., 2012). Apibendrinant, terapeutų subjektyviai vertinami savo gebėjimai nėra tiesioginis veiksmingumo rodiklis, o sąveikos yra sudėtingos.

Nissen – Lie, Monsen, Ulleberg ir Ronnestad (2013) tyrė terapeutų sąveikos gebėjimų poveikį terapijos rezultatams. Tokie pažangūs santykio gebėjimai kaip perkėlimo ir kontraperkėlimo reakcijos prognozavo didesnius sunkesnių sutrikimų turinčių pacientų pačių vertinamus sunkumus. Kitas tyrimas atvirkščiai atskleidė, kad kontraperkėlimo gebėjimai kaip tik prognozavo geresnius terapijos rezultatus, kai rezultatai buvo vertinami pačių terapeutų ir supervizorių (Gelso, Lats, Gomez, & Fassinger, 2002). Tokie specifiniai komponentai, kaip gebėjimas atskirti ribas tarp savęs ir kliento, tvarkytis su savo nerimu, paciento bei santykio dinamikos konceptualizavimo įgūdžiai prognozavo geresnius rezultatus.

Sunkumų terapinėje praktikoje ir jų įveikos būdų tyrimai atskleidžia rūpinimosi savimi svarbą psichoterapeuto profesijoje. Heinonen ir kitų (2012) atliktas tyrimas parodė, kad sunkumai, patiriami praktikoje neprognozuoja skirtingo terapinio rezultato trumpalaikėje ir ilgalaikėje terapijoje, tačiau vengimas pasinaudoti įveikos būdais, t. y. lūkestis, kad problemos išsispręs savaime, prognozavo prastesnį trumpalaikės ir ilgalaikės terapijos rezultata. Kitu tyrimu Heinonen ir kiti (2014) nustatė, kad sunkumų patyrimas kartu taikant konstruktyvius įveikos būdus – problemos aptarimą su pacientu ar kolega, superviziją, savirefleksiją, prognozavo greitesnį simptomų sumažėjimą ilgalaikėje psichoterapijoje lyginant su psichoanalize. Nissen – Lie ir kiti (2013) nustatė, kad neigiamas asmeninis terapeuto reagavimas (ryšio ir pagarbos pacientui trūkumas, tolerancijos paciento

emociniams poreikiams trūkumas) prognozavo prastesnius pacientų rezultatus. Taip pat prastesnius rezultatus prognozavo vengimas pasinaudoti įveikos būdais. Ir atvirkščiai, konstruktyvus įveikos būdų pritaikymas prognozavo geresnius rezultatus.

Galima būtų kelti prielaidą, kad apsaugančių praktikų, kaip sunkumų įveikos būdų, taikymas, gali būti veiksmingo psichoterapeuto charakteristika. Harrison (2009) atliktas kokybinis tyrimas atskleidė apsaugančių praktikų poveikį, padedantį sušvelninti terapeutų empatijos traumos rizikas. Tyrėjai diferencijavo empatijos traumą, kontraperkėlimo traumą ir perdegimą. Kontraperkėlimo trauma yra apibūdinama, kaip trumpalaikis atsakas, kuris įvyksta terapinės sesijos kontekste. Empatijos trauma apima ilgalaikį pakitimą terapeuto kognityvinėse schemose, įsitikinimuose, lūkesčiuose bei prielaidose apie save ir kitus. Empatijos trauma yra kaupiamąjį pobūdžio, kaupiasi iš visų klientų, pasireiškia už terapijos ribų ir persmelkia terapeuto gyvenimą ir pasaulėžiūrą. Perdegimo atveju kančios šaltinis yra išoriniai įvykiai. Perdegimas yra susijęs su darbo aplinkybėmis – dideliu stresu darbo aplinkoje, mažais apdovanojimais, kai net nedideli darbuotojo tikslai yra nepasiekiami arba darbuotojas negali kontroliuoti nesažiningų sąlygų. Perdegimas nėra susijęs su tarpasmeninėmis sąveikomis, kurios yra būdingos empatijos traumai.

Tyrime dalyvavo šeši patyrę terapeutai, turintys magistro arba daktaro laipsnį, mažiausiai 10 metų profesinę patirtį dirbant su traumą patyrusiais klientais, kurie patys save identifیکavo, kaip gebančius efektyviai tvarkytis savo darbe. Taigi galima būtų kelti prielaidą, kad tyrimo dalyviai galėjo būti apibūdinti kaip veiksmingi terapeutai. Tyrimo dalyviams buvo pateiktas klausimas apie tai, kaip jiems pavyksta puoselėti asmeninę ir profesinę gerovę atsižvelgiant į iššūkius dirbant su giliais traumas patyrusiais klientais. Atlikus naratyvinę analizę buvo išskirtos šios temos, apibūdinančios apsaugančias praktikas: kovos su izoliacija tiek profesinėje, tiek asmeninėje ir dvasinėje srityse, savimonės ugdymas (angl. *developing mindful self-awareness*), sąmoningas perspektyvos praplėtimas siekiant apimti kompleksumą, aktyvus optimizmas, visybinis rūpinimasis savimi, aiškių ribų išlaikymas ir pagarba riboms, aštri empatija (angl. *exquisite empathy*), profesinis pasitenkinimas ir prasmės kūrimas.

Šis tyrimas atskleidė naują netikėtą tyrėjams įžvalgą, kad empatiškas įsitraukimas gali veikti kaip apsauginė praktika terapeutams, dirbantiems su psichologinę traumą patyrusiais klientais, nors prieš atliekant tyrimą empatiškas įsitraukimas tyrėjų buvo laikomas rizikos faktoriumi. Tyrėjai teigia, kad jeigu išlaikomas tarpasmeninių ribų aiškumas, kai priartėjama, bet nesusilieinama ir nesusipainiojama tarp kliento istorijos, savo patirčių ir perspektyvos, šis aštrus empatiškas nusiteikimas yra brandinantis terapeutą ir klientą iš dalies todėl, kad terapeutas pripažįsta tai esant naudinga klientui. Autoriai apibendrina, kad gebėjimas sukurti gilią, intymią terapinę sąjungą, pagrįstą buvimu, nuoširdžiu rūpesčiu ir meile yra svarbus gerovės ir profesinio terapeutų pasitenkinimo aspektas.

Socialinės emocinės charakteristikos apima tarpasmeninius gebėjimus, santykio pobūdį ir jausmus, kylančius terapiniame darbe. Tarpasmeniniai gebėjimai vertinami apimant tokius aspektus kaip žodinis sklandumas ir reagavimas, emocinis ekspresyvumas, įtaigumas, šiluma, teigiamos nuostatos, optimizmas, empatija ir gebėjimas kurti ir atkurti terapinę sąjungą. Hilsenroth ir kiti (2012) apibendrina dažniausiai mokslinėje literatūroje nurodomas geram santykiui kurti reikalingas psichoterapeuto savybes: tai gebėjimas suprasti, priimti, bendradarbiauti, empatija, sąžiningumas, šiluma ir kiti, bei santykio kūrimui svarbius psichoterapeuto reagavimo būdus: tai paramos teikimas, pagalba klientui tyrinėjant save, dėmesys patyrimui bei emociniams procesams ir aktyvus įsitraukimas į santykį. Tyrimuose išorinių vertintojų įvertintos psichoterapeutų socialinės emocinės charakteristikos labiau prognozavo terapijos rezultatus negu terapeutų savo pačių vertinamos terapeuto kompetencijos. Empatija, šiluma, teigiamas nusiteikimas, aiški ir pozityvi komunikacija, gebėjimas susitvarkyti su kritika prognozavo geresnius patyrusių terapeutų ir studentų terapijos rezultatus (Anderson et al., 2009; Anderson, McClintock et al., 2016; Schotke et al., 2017). Orlinsky ir kitų (2015) teigimu reikalingi tolimesni longitudinaliniai tyrimai norint pagrįsti, ar šios charakteristikos gali būti vystomos mokymų procese ar yra prigimtinės savybės ir galėtų būti naudojamos kaip atrankos kriterijai į psichoterapijos studijas.

Profesinio santykio pobūdis ir jausmai gali turėti įtakos terapijos rezultatams. Heinonen ir kiti (2012; 2014) tyrė ar psichoterapeutų pačių vertinamas santykio pobūdis ir jausmai trumpalaikėje ir ilgalaikėje terapijoje turi įtakos terapijos rezultatams. Terapeuto patvirtinantis santykis (šiltas, draugiškas, tolerantiškas) neturėjo įtakos nei trumpalaikės, nei ilgalaikės terapijos rezultatams (Heinonen et al., 2012). Lyginant ilgalaikės psichodinaminės psichoterapijos ir psichoanalizės rezultatus terapeuto mažiau patvirtinantis santykis siejosi su geresniais terapijos rezultatais (Heinonen et al., 2014).

1.4.2. Asmeninės charakteristikos

Internalizuotų savęs – kito reprezentacijų tyrimai apima introjektus, prieraišumo silių, ankstyvųjų santykių suvokimą. Labiau priklausomas (angl. *affiliate*) introjektas, t. y. meilės sau nuostata prognozavo ženklesnį klientų įvertintą sunkumų sumažėjimą. Saugus prieraišumo stilius prognozavo pačių terapeutų įvertintus santykių sunkumus ir nusiskundimus.

Niessen - Lie ir kiti (2017) tyrė, kaip terapeuto meilė sau kaip asmeniui ir profesiniai sunkumai, vadinamoji profesinė abejonė (angl. *self doubt*), siejosi su terapijos rezultatais. Meilės sau kaip asmeniui ir abejonės savo profesine kompetencija derinys prognozavo ženkliausią pačių klientų įvertintą tarpasmeninių problemų sumažėjimą. Saugaus prieraišumo stilius, gebėjimas toleruoti priešišumą ir agresiją bei išlikti susitelkus į klientą irgi svarbūs ir ypatingai dirbant su sunkiais

klientais. Nevienareikšmiški rezultatai yra kalbant apie naudingą sunkumų praktikoje veiksnį abejonę savimi ir galimai žalingą pažangių tarpasmeninių gebėjimų (perkėlimo ir kontraperkėlimo) taikymą su labiau sutrikusiais pacientais. Trūkstantį nuoseklumą tyrimuose galima būtų paaiškinti tuo, kad terapeutų dispozicijų efektas jautrus tyrimo kontekstui, terapijos tipui, dalyviams ir efekto matavimo priemonėms.

Nėra aiškių įrodymų, su kuriais didžiojo penketo (angl. *Big Five*) asmenybės bruožais siejamas psichoterapeuto veiksmingumas. Rieck & Callahan (2013) atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, kad tik neurotiškumas, suprantamas kaip jautrumas neigiamoms emocinėms būsenoms, prognozavo gerus psichoterapijos studentų rezultatus terapijoje, trukusioje nuo 39 iki 49 sesijų. Neurotiškumas sąveikoje su emociniu intelektu prognozavo geresnius rezultatus tais atvejais, kai tyrimo dalyviams buvo būdingas ir aukštas emocinis intelektas. Neurotiškumas galimai padėjo labiau emociškai intelektualiems studentams suprasti ir empatiškai tapatintis su jų pacientais.

Ryan ir kiti (2012) nustatė, kad aukšti terapeuto sąmoningumo (angl. *mindfulness*) įverčiai prognozavo didesnius pacientų pačių vertinamus tarpasmeninių santykių problemų pokyčius, bet ne visų simptomų pagerėjimą, kognityvinėje elgesio ir trumpalaikėje 30 sesijų santykių terapijoje. Negausūs įrodymai atskleidžia terapeuto tarpasmeninių santykių gebėjimų ir šilto tarpasmeninio stiliaus svarbą. Pereira ir kiti (2017) nustatė, kad geresni terapijos rezultatai siejosi su didesniu terapeuto sąmoningumu ir atsparumu bei jų deriniu.

Reflektyviosios funkcijos (gebėjimas konceptualizuoti, identifikuoti ir suprasti savo ir kitų psichologines būsenas) koncepcija persidengia su sąmoningumu ir emociniu intelektu. Cologon ir kiti (2017) nustatė, kad aukštesnis reflektyviosios funkcijos veikimo lygmuo prognozavo geresnius įvairių trumpalaikės (2-43 sesijų), terapijos tipų rezultatus. Terapeutų su nesaugiu prieraišumu aukštesnis reflektyviosios funkcijos lygmuo prognozavo geresnius, o žemesnis reflektyviosios funkcijos lygmuo – prastesnius terapijos rezultatus.

Vidinės savybės apima asmeninius sunkumus, santykio pobūdį ir socialinius įgūdžius bei požiūrį asmeniam gyvenime. Terapeutų pačių įvertintos savo savybės asmeniam gyvenime (tarpasmeninės problemos, socialiniai gebėjimai, santykio pobūdis) yra mažai susijusios su psichoterapijos rezultatais. Heinonen ir Orlinsky (2013) kelia prielaidą, kad terapeutai pakoreguoja savo profesinį elgesį taip, kad jis atitiktų terapinį modelį, dėl to terapeuto asmeniniai aspektai neturi įtakos terapiniams rezultatams. Taip pat tai gali būti siejama su pačių terapeutų savo asmeninių charakteristikų vertinimais tyrimuose.

Apibendrinus tyrimų rezultatus galima būtų teigti, kad veiksmingi terapeutai geba sukurti stiprią terapinę sąjungą su įvairiais pacientais, turi geresnius tarpasmeninių sąveikų gebėjimus, linkę daugiau abejoti savo veiksmingumu, ir skiria daugiau laiko už savo praktikos ribų įvairių terapinių įgūdžių

tobulinimui (Wampold et. al, 2017). Veiksmingiems psichoterapeutams būdingos tarpasmeninių sąveikų kompetencijos, kurios yra ugdomos profesinėje veikloje, o taip pat galimai būdingos ir asmeniniame gyvenime bei atsispindi prieraišumo istorijoje. Šios kompetencijos, tai empatija, verbaliniai ir neverbaliniai komunikaciniai gebėjimai bei kompetencijos kuriant ir atkuriant terapines sąjungas ypatingai esant sudėtingoms tarpasmeninėms sąveikoms (Johns et al., 2019; Heinonen & Nissen-Lie, 2020). Yra įrodymų, kad psichoterapeutų savo subjektyviai vertinami gebėjimai, praktikos sunkumai, įveikos mechanizmai ir požiūris į terapiją, gali būti siejami su terapijos veiksmingumu, tačiau šis ryšys ne visada tiesioginis ir siejamas tiek su geresniais, tiek su prastesniais terapijos rezultatais (Heinonen & Nissen-Lie, 2020).

1.5 Psichoterapeuto kompetencijų samprata

Psichoterapeuto kompetencijos yra galimai vienas iš moderatorių tarp santykio elementų ir terapijos rezultato. Kas yra psichoterapeutų kompetencijos yra apibrėžiama įvairiais modeliais ir įvairiuose kontekstuose. Londono universiteto koledžo rezultatų tyrimų ir veiksmingumo centro CORE (2020) pateikiamose kompetencijų gairėse pateikiamas toks psichoterapeuto kompetencijų apibrėžimas: „kompetentingas psichoterapeutas apjungia žinias, įgūdžius ir požiūrį. Būtent tai yra kompetenciją apibūdinantis derinys; be galimybės susieti šias sritis praktika greičiausiai bus prasta“. CORE pateikti kompetencijų modeliai vienodai struktūruojami visoms psichoterapinėms paradigmoms, klinikinėms grupėms arba klinikiniam kontekstams. Modeliai apima bendrąsias kompetencijas, kurios yra bendros visoms psichoterapinėms paradigmoms, bazinės konkrečios paradigmos kompetencijas, specifines konkrečios paradigmos kompetencijas arba technikas, į problemą orientuotas konkrečios paradigmos kompetencijas arba adaptacijas bei metakompetencijas.

Bendrosios kompetencijos, taikytinos nepriklausomai nuo teorinės paradigmos, apima šias kompetencijas: žinias ir supratimą apie psichikos sveikatos problemas, žinias ir gebėjimus savo veikloje laikytis profesinių ir etinių reikalavimų, terapijos modelio žinias ir gebėjimą jį suprasti bei pritaikyti praktikoje, gebėjimą įtraukti klientą, puoselėti ir išlaikyti terapinę sąjungą ir pamatyti kliento perspektyvą bei jo pasaulio matymą, gebėjimą tvarkytis su emociniu sesijų turiniu, užbaigti terapiją, atlikti bendrą įvertinimą.

Europos psichoterapijos asociacija (2013) nurodo šias esmines psichoterapeuto kompetencijų grupes: profesionali, savarankiška ir atskaitinga praktika, psichoterapinis ryšys, įvertinimas (vertinimas, diagnostika ir konceptualizavimas), terapinė sąjunga su pacientu arba klientu (tikslai, planai ir strategijos), įvairūs metodai ir intervencijos, pokyčių, traumų ir krizių valdymas, užbaigimas ir įvertinimas, bendradarbiavimas su kitais specialistais, supervizijų, intervizių (kolegų) ir kritinio vertinimo naudojimas, etika ir kultūrinis jautrumas, valdymas ir administravimas, tyrimai, prevencija

ir švietimas. Taip pat išskiriamos specifinės kompetencijos, kurios, būdingos tam tikrai kryptčiai, modalumui ar metodui arba būtinos tam tikrai šaliai, atsižvelgiant į šalies reguliavimo aplinką bei įstatymus. Trečioji kompetencijų kategorija – specialistų kompetencijos, kurios reikalingos psichoterapinėje praktikoje dirbant su tam tikromis klientų grupėmis, specialiose įstaigose arba atlikti tam tikro specialisto funkcijas psichoterapijoje (pavyzdžiui, mokymus, superviziją ir kt.). Pastarųjų dviejų kategorijų kompetencijų aprašymai kol kas tik rengiami.

Terapeutams reikia bendrųjų žinių, susijusių su jų praktika, tačiau kompetencija yra gebėjimas jas panaudoti ir pritaikyti klinikinėse situacijose. Žinios padeda terapeutui suprasti savo įgūdžių taikymo pagrindą ir galvoti ne tik apie tai, kaip pritaikyti savo gebėjimus, bet ir kodėl. Ne tik žinios ir įgūdžiai, bet ir terapeuto požiūris, terapinės nuostatos yra taip pat svarbios. Jos apima ne tik požiūrį į santykį su klientu, bet ir į organizaciją, kurioje siūloma terapija bei kultūrinį kontekstą, kuriame veikia organizacija - profesinį, etinį, socialinį.

Gudaitė (2019) psichoterapeuto kompetenciją apibrėžia kaip gebėjimą tinkamai susieti žinias ir įgūdžius su praktika ir kad tai atitiktų psichoterapeuto charakterį bei asmenybę. Susiejimo ir kompetencijos įgijimo procesas priklauso nuo mokymo proceso ir teorijos, nuo asmens charakterio, jo gyvenimo patirties ir net nuo kultūros. Žvelgiant iš praktinės pusės teoriškai apibrėžtos kompetencijos neatspindi subjektyvios psichoterapeutų žinių ir gebėjimų susiejimo patirties bei proceso, juolab neatspindi santykio su asmenybiniais ypatumais.

Pastarąjį dešimtmetį pasirodė įvairių tyrimų, kuriuose giliau suprantamos pagrindinės psichoterapijos kompetencijos. Psichoanalizės teorinės krypties atstovas Tuckett (2005) nustatė bendrą pagrindą ko turėtų mokytis kandidatai į psichoanalitikus. Jis apibrėžė tris „rėmus“, kuriuos bet kuris psichoanalitikas turėtų sugebėti sukurti ir išlaikyti terapijos metu. Pirmasis yra dalyvio - stebėjimo rėmas, kuris pabrėžia analitiko gebėjimą ne tik veikti, bet ir išlaikyti ir perdirbti, emocines būsenas, kurias pacientas sukelia analitikui santykyje su pacientu. Antrasis yra koncepcinis rėmas, kuris susijęs su specifiniu gebėjimu konceptualizuoti klinikinę patirtį, identifikuojant perkėlimą ir kontraperkėlimą ir analitinio proceso plėtrą. Trečias yra intervencijos rėmas, tai gebėjimas atlikti intervenciją, atitinkančią analitiko dalyvio stebėjimo poziciją ir jo konceptualizaciją. Sarnat (2011) remdamasi šiuo Tuckett požiūriu įvardijo jos vertinimu svarbiausias psichodinaminio psichoterapeuto kompetencijas - santykį, savirefleksiją, įvertinimą ir diagnostiką bei intervenciją.

Santykio psichoanalizės atstovas R. Barsness (2018) ištyrė dešimtis interviu su vyresniaisiais analitikais ir nustatė septynias pagrindines kompetencijas: terapinis tikslas, terapinis požiūris, gilus klausymasis, santykio dinamika, pasikartojančių dėsningumų identifikavimas ir susiejimas, pakartojimas ir perdirbimas, disciplinuotas spontaniškumas ir meilė. Meilė santykio psichoanalizėje yra traktuojama kaip esminė kompetencija. Barsness (2018) pažymi, kad meilė yra tam tikras

psichoanalitiko santykis, reikalaujantis sąžiningumo ir rizikos prisiėmimo, kuriame psichoanalitikas siekia atsispirti savisaugai, pasiduoti tikrumui (angl. *surrender certainty*), ir įsitraukti į neišvengiamus konfliktus, neteisingus pripažinimus (angl. *misrecognitions*), nutraukimus (angl. *ruptures*) ir išlikti konflikte iki tol, kol jis bus pilnai perdirbtas. Išgrynintos kompetencijos buvo palygintos su Blagys ir Hilsenroth (2000) atlikto metaanalitinio tyrimo išskirtais psichodinaminės psichoterapijos bruožais ir nustatyta, kad penkios iš septynių santykio psichoanalizės kompetencijų dera su šiais bruožais, kurie yra - didelis dėmesys emocijoms ir jų raiškai, bandymų išvengti skaudžių minčių ir emocijų tyrinėjimas, pasikartojančių temų ir dėsningumų identifikavimas, praeities patyrimo aptarimas (dėmesys raidai), dėmesys tarpasmeniniams santykiams, kliento fantazijų pasaulio tyrinėjimas.

Analitinės krypties psichoterapeutų atliktame tyrime (Gudaitė, 2019), kuriame dalyvavo 54 dalyviai, iš jų 24 pradinio mokymų etapo dalyviai, 16 pažengusiųjų mokymų dalyvių bei 14 Jungistinės krypties analitikų, mokančių pagal analitikų mokymo programą, buvo tirtas subjektyvus Jungistinių kompetencijų supratimas mokymo procese bei tapsmo psichoterapeutu posovietiniame regione naratyvai. Šiame tyrime buvo nustatytos septynios analitikų kompetencijos: analitinis požiūris, atvirumas simbolinei gyvenimo dimensijai, transformacijos kompleksiško supratimas, analitinis ryšys bei kompetencijos, susijusios su kultūra. Tai pat buvo išskirtos kai kurios asmeninės analitiko savybės, kaip svarbi kompetencijos sąlyga - tai sąžiningumas, meilė, intuicija bei rūpestis.

Psichoterapeuto kompetencijų plėtra apima mokymų veiksmus, o taip pat tolimesnę apgalvotą praktiką (angl. *deliberate practice*). Pascual-Leone, Rodriguez-Rubio ir Metler (2013) ištyrė studentų suvokiamus pokyčius profesinėje (terapinio proceso įgūdžių įgijimo ir mokymosi) ir asmeninėje (asmeninio augimo) srityse. Po įvadinio eksperimentinės-integracinės psichoterapijos kurso 21 absolventas papasakojo savo asmenines patirties istorijas, kurios buvo analizuojamos grindžiamosios teorijos metodu. Buvo išskirtos 37 hierarchiniu būdu organizuotos patirtys, kurios atskleidė studentų suvokiamus pokyčius mokymosi procese. Analizė taip pat išryškino pagrindinius mokymosi sunkumus. Šis tyrimas praturtino ir papildė Pascual-Leone ir kitų (2012) paskutinio kurso studentų mokymų procese patiriamų sunkumų ir pokyčių patirties modelį. Tokiu būdu tyrimo dalyvių apimtis prasiplėtė iki 45 dalyvių.

Pagrindinės išskirtos temos, kuriose studentai pastebėjo subjektyviai suvoktus pokyčius, buvo profesinis vystymasis, asmeninis tobulėjimas ir mokymosi sunkumai. Pastebėta, kad absolventai daug dažniau nei paskutinio kurso studentai siejo savo asmeninį augimą su profesiniu augimu. Taip pat nors abiejų grupių mokymosi patirtys kokybiškai skyrėsi profesinio tobulėjimo srityje, tuo tarpu apibūdinti pokyčiai asmeninio augimo ir santykių su kitais srityse buvo panašūs. Profesinio tobulėjimo temoje pastebėti subjektyvūs pokyčiai pagerintos kompetencijos, tapatumo vystymosi, pasitikėjimo ir profesinių tikslų srityse. Tyrimas atskleidė ir naujų niuansų, mokymosi procese

suvokiant naujus proceso aspektus ir pastebint naujus dalykus terapijoje. Studentai minėjo tam tikrą suvokimo aštrumo atsiradimą, tam tikrą pagerėjusį klinikinį suvokimą kartu su dažnai minimu intervencijų gebėjimų įgijimu.

Mokymo sunkumai išryškėjo savęs kaip terapeuto vaidmens jausmo, savo reakcijų į klientą pastebėjimo, pagalbos įgūdžių mokymosi ir taikymo bei reakcijų į superviziją srityse. Autoriai nurodo šiuos, susijusius su minėtąja kompetencija, mokymosi sunkumų aspektus: susitelkimo ir dėmesio išlaikymo sunkumai, užsidarymo ir neveiksmingumo jausmas, terapinio pokalbio proceso sunkumai, asmeninio stiliaus susipriešinimo su terapeuto vaidmeniu jausmas.

Šiame tyrime išryškėjusi nauja asmeninio tobulėjimo tema atskleidė svarbius, tačiau nematomus pokyčius, kuriuos studentai patyrė savo asmeniniame gyvenime. Ši tema tyrimo dalyvių pasakojimuose iškilo spontaniškai. Tyrimo dalyviai atskleidė, kad psichoterapijos studijos sąlygojo pokyčius jų meilės santykiuose. Tyrimo duomenys pagrindžia, kaip psichoterapijos mokymai palengvina savęs supratimą, buvimą labiau emociškai sąmoningu, skatina pozityvius pokyčius artimuose asmeniniuose santykiuose ir asmeninių charakteristikų plėtrą - emocinio sąmoningumo, mažesnio kritiškumo kitiems, padidėjusio atvirumo empatijai.

Nors psichoterapeuto kompetencijų vaizdas yra struktūriškai apibrėžtas įvairiuose šaltiniuose, o taip pat ir diferencijuotas atsižvelgiant į teorinės orientacijos kriterijus, psichoterapijos modalumus, aplinkybes kuriomis taikoma psichoterapija, tačiau taikant šias kompetencijas praktikoje kyla tam tikrų problemų. Praktikai teigia (Gudaitė, 2014), kad psichoterapeutų kompetencijų, nurodomų veiklą reglamentuojančiuose dokumentuose ir psichoterapijos vadovėliuose, konkretus taikymas nėra lygus geram terapiniam rezultatui ir priklauso nuo daugelio veiksnių, susijusių su klientu, terapeutu, jų tarpusavio sąveikomis, terapinių pokyčių vertinimu, nes terapijos rezultatas yra dinaminis, o terapiniai pokyčiai tęsiasi ir pasibaigus terapijai. Taigi praktikoje ir psichoterapeutų ugdymo kokybė, ir psichoterapeuto profesinių ir asmeninių kompetencijų plėtra bei apgalvota praktika yra svarbios psichoterapeuto veiksmingumo sąlygos, kurios yra ir mokslinių tyrimų objektas.

Nors psichoterapijos veiksmingumo tyrimams pastaruosius du dešimtmečius skiriama vis daugiau dėmesio, tačiau apžvelgus atliktų tyrimų lauką akivaizdu, kad psichoterapeuto veiksnys vis dar per mažai tirtas. Nors įrodymais yra pagrįsta, kad vieni terapeutai yra veiksmingesni už kitus, tačiau kas būtent skiria veiksmingą psichoterapeutą nuo mažiau veiksmingo vis dar nėra aišku. Siekiant geriau atskleisti psichoterapeuto kompetencijų plėtros procesą, subjektyvius tą procesą lemiančius veiksnius, sąlygas bei visybinį požiūrį į kompetencijas subjektyvus profesionalo požiūris gali pagilinti ir papildyti struktūrinės kompetencijų sampratos supratimą ir padėti geriau atskleisti kompetencijų įgijimo, taikymo ir plėtros ypatumus.

1.6 Tyrimo tikslas, klausimai

Tyrimo tikslas – atskleisti tapsmo psichoterapeutu formavimosi ypatumus ir subjektyvią kompetencijos sampratą.

Uždaviniai:

- atskleisti psichoterapeutų tapsmo veiksnius bei pokyčius;
- ištirti kaip yra subjektyviai suvokiamos psichoterapeuto kompetencijos.

2. TYRIMO METODIKA

2.1 Teorinis tyrimo pagrindas

Tyrimui atlikti buvo pasirinkta kokybinė tyrimo strategija. Kokybinis analizės būdas leidžia geriau ir giliau suprasti tapsmo psichoterapeutu ir kompetencijų įgijimo procesą, veiksnius bei sąlygas. Tyrimo duomenų analizei pasirinktas teminės analizės metodas (Braun & Clarke, 2006). Taikant šį metodą analizuojamas ne tik pažodinis teksto turinys, tačiau ir atliekama interpretacinė duomenų analizė. Analizuojant pažodinį arba semantinį teksto turinį remtasi pačių tyrimo dalyvių žodžiais, mintimis apie psichoterapeuto tapsmo procesą bei kompetencijos sampratą. Šios analizės pagrindu išskirti kodai, potėmės, kurios sugrupuotos pagal prasmę ir apjungtos į jas apibendrinančias temas. Kodas apibrėžiamas kaip smulčiausias duomenų elementas ar vienetas, atspindintis tam tikrą tyrinėjamo reiškinio prasmę, o temos yra suprantamos kaip platesni, kodus jungiantys, analizės vienetai (Braun & Clarke, 2006). Toliau palaipsniui pereita nuo duomenų aprašymo prie interpretavimo. Tyrime buvo remiamasi indukciniu požiūriu, tai reiškia, kad temos buvo išskirtos remiantis tik tyrimo metu surinktais duomenimis, nesistengiant jų pritaikyti prie iš anksto suformuluotų kategorijų. Taigi temos buvo kildinamos iš surinktų duomenų, o ne tam tikrų teorinių paradigmu ar ankstesnių tyrimų. Šis požiūris leido išsaugoti duomenų unikalumą bei turtingumą.

Psichoterapeuto tapsmo istorijos pasakojimas šiame tyrime svarbus, nes atspindi patį tapsmo procesą, ypatumus, aplinkybes bei nurodo svarbiausius vystymosi momentus ir su jais siejamus veiksnius. Šiame darbe analizuojant psichoterapeuto tapsmo naratyvus dėmesys buvo skiriamas subjektyvių būsenų apibūdinimui, svarbių tapsmo momentų išryškinimui bei subjektyviai reikšmingų veiksmų, kurie veikė pokyčius, išskirimui. Naratyvų teorijoje skirtumai tarp istorijos ir naratyvo yra aiškinami įvairiai. Istorija, tai įvykių, kuriuos pasakoja istorijos pasakotojas, seka. Naratyvas apima platesnį socialinio gyvenimo kontekstą, kuriuo remiamasi pasakojant istoriją. Kitaip tariant, žmonės pasakodami istorijas naudoja plačiai prieinamus naratyvus papasakoti toms istorijoms. Nors žmonės pasakoja asmenišką istorijas, tačiau struktūra, kuria jie remiasi, pasakodami istoriją, jiems

nepriklauso (Riessman, 2008). Netgi visiškai giliai asmenišką istoriją yra įvilkta į kultūrinę, socialinę ir materialinę aplinką, kurios padaro tam tikras istorijas ir tapatumus prieinamais, o kitas ne (Silver, 2013). Naratyvai yra visa apimančios struktūros ir sampratos, kurios veikia kaip ir kodėl šios istorijos yra pasakojamos. Taigi naratyvinė analizė – tai būdas tyrėjui ne tik suprasti, ką sako istorija, bet ir tai, ką ji gali reikšti ir kaip ji siejasi su kitomis istorijomis.

2.2 Tyrimo dalyviai

Dalyvauti tyrime buvo kviečiami psichoterapeutai baigę podiplomines psichoterapijos studijas ir turintys ne mažiau kaip 5 metų psichoterapeuto darbo patirtį. Psichoterapeutai tyrime dalyvauti buvo kviečiami keliais būdais. Kvietimas buvo siunčiamas elektroniniu paštu pažįstamiems psichoterapeutams, kurie atitiko tyrimo dalyvių kriterijus. Tokiu būdu pakvietus tyrime dalyvauti sutiko 3 psichoterapeutai. Taip pat kurso kolegų buvo prašoma kvietimą persiųsti savo praktikos vietų vadovams papildomai jų paklausiant asmeniškai, ar sutiktų dalyvauti tyrime. Tokiu būdu tyrime sutiko dalyvauti 3 psichoterapeutai. Dar 3 psichoterapeutus, kurie sutiko dalyvauti tyrime, rekomendavo magistro darbo vadovė. Iš viso tyrime sutiko dalyvauti 9 psichoterapeutai, baigę podiplomines studijas geštalto, analitinės, psichodinaminės, psichoanalitinės bei humanistinės – egzistencinės psichoterapijos kryptyse. Visi tyrimo dalyviai yra baigę klinikinės psichologijos studijas Vilniaus universitete. Tyrimo dalyvių duomenys pateikti 1 priede.

2.3 Instrumentai ir tyrimo eiga

Gavus tyrime dalyvauti sutikusių tyrimo dalyvių kontaktus, su jais buvo susiekta telefonu arba elektroniniu paštu ir suderintas susitikimo laikas bei vieta. Visi interviu vyko psichoterapeutų privačiuose darbo kabinetuose Vilniaus mieste. Pokalbio pradžioje su tyrimo dalyviais, su kuriais tyrėja nebuvo pažįstama anksčiau, buvo užmezgamas pradinis kontaktas, prisistatoma. Tyrimo dalyviai informuoti apie tyrimo atlikimo kontekstą, tyrimo tikslą, konfidencialumą, galimybę nutraukti dalyvavimą tyrime bet kuriuo tyrimo etapu.

Tyrimo duomenų rinkimui buvo naudojamas pusiau struktūrinto interviu metodas. Šiame interviu tyrimo dalyvių pirma buvo prašoma papasakoti savo tapsmo psichoterapeutu istoriją, o toliau užduodami iš anksto paruošti patikslinantys klausimai, įgalinantys tyrėją giliau suprasti tiriamą reiškinį – psichoterapeuto profesinį tapsmą ir kito asmens išgijimą ir augimą įgalinančius veiksnius.

Visų tyrimo dalyvių, sutikusių kalbėtis ir leisti pokalbį įrašyti į garso įrašymo programėlę, buvo prašoma papasakoti savo tapsmo psichoterapeutu istoriją:

1. *Gal galite papasakoti savo tapsmo psichoterapeutu istoriją. Papasakokite visus įvykius ir išgyvenimus, kurie jums buvo asmeniškai svarbūs. Galite pradėti nuo to, nuo ko norite, ir tęsti tiek laiko, kiek norite. Aš jūsų nepertraukinėsiu, tik pasižymėsiu kelias pastabas, o Jums baigus užduosiu klausimus.*

Tyrimo dalyviui papasakojus savo tapsmo psichoterapeutu istoriją toliau buvo užduodamas šis klausimas:

2. *Kaip jums atrodo, kokios kompetencijos psichoterapeuto darbe yra pačios svarbiausios? Išskirkite Jūsų manymu tris svarbiausias kompetencijas, kurios yra jūsų psichoterapinio darbo pagrindas? Prašyčiau pateikti praktinės patirties pavyzdį, kuris atspindi vienos ar kitos kompetencijos veikimą.*

Tyrimo dalyviui atsakius į šį klausimą toliau buvo užduodamas visą interviu apibendrinantis klausimas:

3. *Ar norėtumėte dar ką nors papasakoti apie savo profesinį tapimą bei tuos dalykus, kurie įgalina kito asmens išgijimą ar augimą?*

Interviu su kiekvienu tyrimo dalyviu truko nuo 1 valandos iki 1 valandos 30 minučių. Visi interviu buvo įrašomi pasitelkus garso įrašymo programėlę. Po kiekvieno interviu buvo užsirašomos savo refleksijos ir pastabos apie tyrimą – pokalbio aplinkybės, tyrimo metu kilę jausmai, mintys, pastebėjimai, asociacijos, tyrimo dalyvių pastabos bei pageidavimai. Visi interviu toliau buvo transkribuojami. Visi transkribuoti interviu sudarė 67 puslapius. Transkribuoti interviu buvo perskaityti, iš karto pasižymint svarbias vietas, kilusias mintis bei idėjas.

Interviu metu gautiems duomenims apdoroti buvo atliekama teminė analizė taikant šiuos žingsnius:

1. Keletą kartų perskaitomas interviu tekstas siekiant geriau suprasti jo kontekstą.
2. Tada interviu duomenys buvo vėl skaitomi ir išskiriami kodai, atspindintys tyrimo dalyvių subjektyvias reikšmes. Koduojant buvo naudojami tyrimo dalyvių žodžiai. Buvo užkoduota visa medžiaga nepaliekant konteksto ar nesusijusios informacijos.
3. Kodai suvesti į kiekvienam interviu skirtus atskirus failus.
4. Toliau buvo dirbama su kiekvieno atvejo kodais atskirai. Pirma kodai buvo peržiūrėti kelis kartus. Kadangi tyrėjai buvo svarbu atskleisti kiekvienam tyrimo dalyviui subjektyviai emociškai reikšmingas prasmes, todėl kodai nebuvo vertinami kiekybiškai, t. y. nebuvo vertinamas kodų reikšmingumas pagal jų pasikartojimų skaičių. Kodai buvo grupuojami į potemes, tada potemės apjungiamos į stambesnes temas.
5. Keleto interviu kodai, potemės, temos buvo peržiūrėti ir aptarti su darbo vadove.

6. Atlikta kiekvieno atvejo interpretacinė duomenų analizė. Analizuojant naratyvus aprašytos būsenos, išskirti tapsmo veiksniai, tapsmo momentai ir parengta visų šių analizės duomenų interpretacija kiekvieno tyrimo dalyvio atvejui.

7. Atlikus visų atvejų interpretacinę analizę, peržiūrėtos visų atvejų potemės ir temos, interpretacija bei viskas susieta į bendrą visumą.

3. REZULTATAI

Teminės analizės būdu išskirtos temos, potemės bei jų paminėjimai pateikiami 1 lentelėje.

1 lentelė. Temos, potemės, bei tyrimo dalyvių paminėjimai

Tema, potemė	Tyrimo dalyvio vardas, potemių paminėjimai								
	Ieva	Ona	Jonas	Eglė	Jurga	Lukas	Ugnė	Vaida	Gabija
1. Sąmoningumo plėtros patirtis									
Asmeninės psichoterapijos patirtis	+					+	+		+
Sąmoningumas santykiyje su savimi			+	+		+	+	+	+
Savos kančios įprasminimas	+		+			+	+		+
Įsikūnijimas				+					+
2. Teorinės žinios									
Teorijos struktūruojanti, formuojanti funkcija	+		+	+	+	+	+	+	+
Teorijos ribų įsisąmoninimas			+				+		+
Teorinių žinių susietumas	+	+	+	+			+		
3. Terapiniai santykiai									
Priėmimas			+			+			+
Empatija			+			+	+	+	+

Savos kančios išgyvenimas	Žema savivertė, netikėjimas savo jėgomis, savivertė buvo pastatyta ant to, kad aš esu svarbi, visi iš manęs šaipėsi, jaučiausi balta varna, aš nebegaliu, aš jau mirštu, mano gyvenimas eina kažkur pro šalį.
Susietumas su kūnu	Tiksliai jaučiu ką jaučiu, kaip mano kūnas reaguoja, kažkas su manim vyksta ir aš tada stengiuosi suprasti, apie ką tai yra, apie ką aš reaguuju, įsikūnijimas.

Asmeninės psichoterapijos patirtis. Trijų tyrimo dalyvių, kurių pirmoji profesija nebuvo psichoterapija, psichoterapeuto tapsmo istorijose išryškėjo asmeninės psichoterapijos ypatingumo patyrimo tema. Asmeninė psichoterapija jiems buvo „*tas kertinis lūžis*“ jų asmeninio augimo ir tapsmo psichoterapeutu kelyje. Savo asmeninėje psichoterapijoje tyrimo dalyviai liudija išgyvenę priimantį santykį, kurį apibūdina kaip „*iš manęs niekas nieko nenori, nieko nelaukia, viską priima*“, „*ji buvo šilta, priimanti, bandanti suprasti mane*“, „*ji su manim buvo, ji mane mylėjo*“, „*jai rūpėjau aš*“. Šiam santykiui būdingi pakylėti jausmai, būdingi tarsi esant įsimylėjus: „*aš iš to dėkingumo įsimylėjau ir tą psichologę, ir psichologiją iš naujo*“, „*ji tiesiog nuostabi moteris ir tiesiog nuostabus žmogus*“, „*pačią geriausią visame pasaulyje*“, „*labai didelė sėkmė, kad būtent jinai buvo mano pirmoji terapeutė*“.

Toks patirtas priimantis meilės santykis juos įgalino, atvėrė naujas galimybes bei kitokį pasaulio vaizdą: „*atsirado kažkokios drąsos grįžti ir tas uždarytas duris vėl atidaryti*“, „*aš jaučiu, kad kiekvienas žingsnis, kiekviena sesija buvo mano žingsniukai mano kojomis*“, „*nėra vien tik vienos pozicijos...galbūt yra kažkiek ir kitaip*“, „*platesnis ir tolerantiškesnis požiūris*“.

Atsitiktinumas kaip veiksnys yra svarbus tapsmo psichoterapeutu kelyje - asmeninio psichoterapeuto pasirinkimą ir pirmąją psichoterapinę patirtį tyrimo dalyviai sieja su atsitiktinumu: „*pasisekė terapeutę išsirinkti irgi kažkaip intuityviai*“, „*atsitiktinumas tame buvo.. ir nuėjau ir likau 10 metų aš ten likau*“, „*va čia va buvo tas kertinis lūžis, kad aš reiškia patekau pas specialistą kur aš mano svajonių darbas*“. Pasak Gudaitės (2008) „psichoterapinė praktika, garsių psichoterapeutų biografijos, rodo, kad gerą psichoterapinį santykį klientai išgyvena kaip išskirtinį dalyką. Tai patyrusieji liudija šio santykio ypatingumą ir svarbą išgijimo ir transformacijos procesuose“.

Sąmoningumas santykyje su savimi. Visi tyrimo dalyviai paminėjo sąmoningumo santykyje su savimi svarbą. Kelyje link didesnio savęs sąmoningumo svarbu „*išsigydyti asmenines žaizdas*“, „*savo asmenybę išsianalizuoti, susitvarkyti ir joje nurimti*“, įgyti „*gerą savęs supratimą ir nuolatinį buvimą kontakte su savimi, žinojimą, kur gali būti sunkiau, lengviau, kokie dalykai užkabins, kas lengviau sekasi, kas sunkiau*“. Vien tik „*pažinti ne visai užtenka, reikia dar ir kažkaip priimt save, ir susitaikyt su savimi, ir būt kažkokioj harmonijoje*“, „*būti sąžiningu su savimi*“.

Sąmoningas santykis su savo jausmais padeda išbūti santykyje su kliento jausmais „*viską priimt ką pažįsti, viską priimt ir ką jauti jausti*“, nes „*kai neleidi sau jausti, tai sausoka taip gaunasi, nes aš*

turiu savo jausmus, turiu laikyti uždarytus ir aš nejaučiu. Ir ateina žmonės, kurie nejaučia, tai kas čia per terapija dabar, sėdi du, kurie, vienas neleidžia sau jausti, kitas nejaučia tiesiog, nes nemoka“.

Terapiniame procese, kaip viena tyrimo dalyvė sako, labai „smagu“ išvelgti visur tą kitą pusę. Tačiau kartu tai gali gąsdinti, neraminti, varginti, galiausiai per daug „užsižaidęs“ negali iš to išeiti ir tampa „batsiuviu be batų“. Nukenčia tavo artimi santykiai, „nes tavo vaikams reikia tiesiog paprastų dalykų“. Didesnis sąmoningumas ir harmonija santykyje su savimi veikia kaip apsauginis veiksnys padedantis apsisaugoti nuo perdegimo, kuris turi ne tik asmenines pasekmes, kaip viena tyrimo dalyvė įvardijo, kai „baisus beviltiškumas ir beprasmiškumas apima“, bet ir psichoterapijos rezultatui, nes nukenčia santykis „kai tu būdamas žmonių mylėtojas pradedi nekęsti žmonių, negali net žiūrėti ir siaubas. Tavo įdėtas darbas visiškai šuniui ant uodegos. Ir tu gali žarnas išversti, bet rezultatas bus nulinis ir taip diena iš dienos, metai iš metų“.

Savos kančios įprasminimas. Trys tyrimo dalyvės savo tapsmo psichoterapeutėmis pradžią sieja dar iki laikotarpio, kai pradėjo studijuoti psichologiją. Savo tapsmo kelyje jos išgyveno nepritapimo prie išorinių vertybių ir reikalavimų būseną, kurią apibūdina, kaip „žemą savivertę“, „netikėjimą savo jėgomis“, „mano savivertė buvo pastatyta ant to, kad aš esu svarbi“, „visi iš manęs šaipėsi“, „jaučiausi balta varna“. Kelias link didesnio sąmoningumo vedė ir per asmeninę kančią, ir per sukrėtimą. Dvi tyrimo dalyvės taip atskleidžia savo būseną iki psichoterapijos: „aš nebegaliu, aš jau mirštu, išvažiavau ten gydytis tos meilės, gydytis tos meilės žaizdos, kuri pas mane vėl atsivėrė“, „laikas bėga, o aš nedarau to, ką aš noriu daryti arba ką aš turiu daryti. Toks tarsi mano gyvenimas eina kažkur pro šalį, man prasidėjo psichosomatiniai tokie visi negalavimai“. Sukrečiantis patyrimas grupinėje psichoterapijoje paskatino tyrimo dalyvę studijuoti psichoterapiją: „jaučiausi, kad mane ištaškė į molekules ir aš tiesiog turėjau po tos grupės susirinkti iš naujo“.

Savo kančios išgyvenimo būsenos patyrimas augina empatiją kitų žmonių kančiai. Kai tu turi žemą savivertę, netiki savo jėgomis, iš tavęs šaiposi ar jautiesi balta varna, tu nebegali, miršti, jauti, kad gyvenimas eina pro šalį ir tada gyvenimas tave „ištaško į molekules, kad po to susirinktum iš naujo“, tai tampa tavo vidine patirtimi ir stiprina gebėjimą tapatintis su kito būseną. „C. G. Jungas, analizuodamas empatiją, teigia, kad tapatumas su kito būseną iš esmės visada yra nuspalvintas terapeuto projekcijų, t. y. bandydami įsijausti į paciento situaciją, aktualiname analogiškus savo pašmonės vaizdinius ir tada atitinkamai reaguojame“ (Jungas, cit. iš. Gudaitė, 2008). Ir galiausiai, kai visa tavo patirtis įsikūnija, tu pats tampa įrankiu terapiniame procese ir dirbi intuityviai ir „tavo kūnas, tavo asociacijos, tavo emocinės reakcijos į kažkokią medžiagą, kurią atsineša klientas, ir visa tai tarnauja“.

Susietumas su kūnu. Trys tyrimo dalyvės paminėjo, kad savo jausmus, emocijas jos įsisąmonina per savo kūną, viena dalyvė tai pavadino „įsikūnijimu“, kai „tiksliai jaučiu ką jaučiu, kaip mano

kūnas reaguoja“. Viena tyrimo dalyvė teigė terapiniame procese stebinti „*ar man ten suspaudžia galvą ar pradedu jaust, kad kojos įsitempę, kažkas su manim vyksta ir aš tada stengiuosi suprasti, apie ką tai yra, apie ką aš reaguuju, ar tai mano įtampa sukėlė kažką manyje kažkokiam panašume ar tai yra pagal tai, kas vyksta grupėje, arba tai kas vyksta su klientu. Ir iš karto tuo dalintis, tai kažkuo paversti, klausti, ar atspindėti ar tiesiog kartais įvardinti, kad aš taip jaučiu ir aš keliu prielaidą, kad tai nėra apie mane gal tai yra apie jus.*“.

„*Galvos ir pilvo susijungimas*“ - tai būseną, kurią viena tyrimo dalyvė apibūdino, kaip, kai „*tu pats esi įrankiu – tavo kūnas, tavo asociacijos, tavo emocinės reakcijos į kažkokią medžiagą, kurią atsineša klientas, ir visa tai tarnauja. Ir girdėti ir save, ir savo asociacijas, ir kai tu jautiesi jau kaip psichoterapeutas, tai panaudoji ir savo intuiciją, ir kūną, ir jausmus, ir pojūčius visam šitam darbui, tai labai kitaip negu, kad pradėjau mokytis*“.

Priėmimas. „*Šiltas, palaikantis, kartu suprantantis, neperžengiantis, neišnaudojantis*“, šie vieno iš tyrimo dalyvių žodžiai apie tai, koks santykis gydo, atspindi bendrą visų tyrimo dalyvių požiūrį. Ir atvirkščiai, apibūdinimai - išvaryti, išbarti, smerkti, nusako neigiamą santykio pobūdį. Žmogus ateidamas į psichoterapiją ieško ir pasąmoningai tikisi to kitokio santykio „*negu iki tol tas žmogus turėjo*“. Kad priimantis santykis yra tai, ko tikisi ir vertina klientas, savo asmenine patirtimi savo psichoterapijoje patyrę arba iš kliento gavę grįžtamąjį ryšį liudijo visi tyrimo dalyviai.

Teorinių žinių poreikį vienaip ar kitaip minėjo visi tyrimo dalyviai. Teorinės orientacijos arba paradigmos pasirinkimas vieniems buvo atsitiktinis dalykas, kitiems išieškotas ir išbandytas prieš pasirenkant, kažkam buvo tiesiog patogiai pasiekiamas, bet visi pasirinko tai, kas jiems buvo artima pagal savo asmenybę, vertybes. Buvo išskirtos šios teorinių žinių temos potemės ir kodai, pateikiamu 3 lentelėje.

3 lentelė. *Teorinių žinių temos potemės ir jas sudarantys kodai*

Potemė	Potemę sudarantys kodai
Teorijos struktūruojanti, formuojanti funkcija	Paaiškina, duoda vidinę struktūrą, formuoja pasaulėvaizdį.
Teorijos ribų išsąmoninimas	Reikia pačiam persirgti, žmogus netelpa į teoriją, teorija mane stabdo, palikti teoriją už durų.
Teorinių žinių susietumas	Perėjimas nuo žinojimo prie nežinojimo, išėjimas už teorijos ribų, lyginimas su tuo, ką jauti, abejojimas savo prielaidomis, pasitikėjimas intuicija, tavo mąstymo dalis, ateina pajautimas, mokėti pamatuoti.

Teorijos struktūruojanti, paaiškinanti, formuojanti funkcija. Visi tyrimo dalyviai

paminėjo poreikį turėti teorinių žinių, nes tai „bazė, pagrindas, kuris daug ką paaiškina“, tai duoda „turėjimą kažkokios vidinės struktūros, teorinės vidinės struktūros“, kuris reikalingas tam, kad „ką klientas pasakoja, kad visą tą būtų galima kažkur talpinti“.

Pradžioje su teorija tapatinamasi: „tu ja labai patiki ir tu su ja susitapatini, ir pradedi viską per ją analizuoti ir pradedi bandyti matyti ant savęs“, „savo pasaulyje atpažinti ten mechanizmus gynybos arba ten pamatyt kur ten mano obsesiškumas ar depresiškumas, ar atrasti savo isterinę dalį“, „kai save perprantu, tai aš tada gerai matau ir kituose ir toleruoju ir priimu. O ko aš savyje neatpažįstu tai aš ir kitame negaliu...“

Teorinių prielaidų ir principų pagrindu formuojasi psichoterapeuto požiūris: „reakcija į tai, kad parašyta“ formuoja psichoterapeuto pasaulėvaizdį, kai atsirenkama, kas svarbu, kas nesvarbu, ir „tikrinama savo gyvenime“.

Teorijos ribų įsisąmoninimas vyksta per praktiką, psichoterapijoje susidūrus su žmogumi, kuris atskleidžia savo subjektyvią tikrovę, netelpančią į teorinį rėmą. Tada teorija „kliūna, sunkina darbą su klientais, kai aš pradedu labai galvoti ir labai žinoti ką ten skaičiau ir ką ten tokiu atveju daryt. Tas labai trukdo, bet man atrodo tas ir yra, kad žinojimas ne iš vidaus yra. Kad žinoti iš vidaus, turi žinot ir iš išorės. Kai tas įvyksta, kai pajauti, kad ne tik žinai šiaip sugalvojęs tada lengva ir nežinot“.

Susidūrus su kito subjektyvia tikrove įsisąmoninama, kad „teorija - tai apie žmogų, bet ne visą žmogų. Jis netelpa į tai“. Įsisąmoninimas vyksta tarsi persergant teorijos liga: „teoriją reikia persirgt. Pradžioj reikia būti entuziastingu pasekėju, paskui jos atstovu, o paskui jau išeit už jos ribų“. „Aišku protas karts nuo karto nerimauja ir nes nesijauti tvirtai niekad. „Jeigu tu žinai čia toks žmogus yra, su juo dirbt reikia taip ir taip, dabar reikia spėsti tą ir tą, tai toks esi stiprus, bet tuo pačiu esi kietas, įrėmintas, ribotas, lėtas ir teorija mane stabdo“. „Tada prasideda nepasitenkinimas ir pradedi tą teoriją išmetinėti, šiek tiek išvengti, šiek tiek atmesti, ir paprastai nusimeti“.

Teorinių žinių susiejimas. Galiausiai įvyksta teorijos susiejimas su praktika, kurią tyrimo dalyviai apibūdina kaip perėjimą nuo žinojimo prie nežinojimo, nes „turi labai daug žinot, kad galėtum nežinot, kad galėtum tikrai stebėti su ta nuostaba ir tyrinėti laisvai“, kaip susiejimą su savo vidumi, „kai pavyksta žinot kartu su savimikai atitinka tą vidų tokio žinojimo ir tada gali laisviau žiūrėti“. Tai, kas vyksta terapiniame procese yra nuolat lyginama su tuo, ką jauti: „turi pastoviai galvot, mąstyti, lyginti, lyginti su teorinėmis žiniomis, su tuo ką tu jauti, kas su tavim tuo metu darosi“, lanksčiai keliamos prielaidos, nuolat jaučiant, kad „mano prielaida gali būti ir visiškai klaidinga, ir tie dalykai absoliučiai gali keistis, ir persidėlioti tos terapijos eigoje“. Galiausiai tai, kas „gerai įsisavinta, lieka ant tiek savaimė suprantama, kad tai yra tavo mąstymo dalis“ ir atsiranda pasitikėjimas savo intuicija, „o teorija blyksteli kuriame nors etape, ji tarsi iššoka ir kartais viena,

kartais trečia, kartais tiesiog nežinai kaip čia, bet kartais tiesiog iš kontakto iš tokio įdirbio bendrauji“.

Klinikinės žinios, suvokimas bei pajautimas padeda suformuoti klinikinį mąstymą. Klinikinį suvokimą formuoja darbo patirtis psichiatrinėje ligoninėje, „nes tu kasdien tą darai, matai kaip reaguoja gydytojai psichiatrai ir ateina toks nu net pajautimas“. Ir šis pajautimas yra labai svarbus atliekant psichologinę intervenciją, nes „vienam žmogui jį aišku galim labiau spausti, o kito žmogaus negalima“ ir „šitie dalykai yra labai svarbūs juos reikia mokėti pamatuoti“. Gebėjimas „pamatuoti“ ateina tik per diagnostinę patirtį. Per patirtį formuojasi įgūdžiai atskirti vieną sutrikimą nuo kito, pajauti žmogaus ego struktūrą ar ego stiprumą ir, atsižvelgus į tai, atsakingai parinkti tinkamą psichologinę intervenciją. Negebėjimas diferencijuoti sutrikimo ar jo laipsnio gali sužaloti žmogų.

Terapinių santykių tema pati plačiausia ir joje išryškėjo daugiausiai potemių. Terapinis santykis bei skirtingi jo elementai buvo minimas visų tyrimo dalyvių tiek tapsmo naratyvuose, tiek kalbant apie subjektyviai svarbiausias kompetencijas. Terapiniai santykiai – tai jausmai ir požiūriai, kuriuos išgyvena ir išreiškia vienas kitam terapeutas ir klientas. Gudaitė (2008) nurodo, kad „santykio susidarymo ir dinamikos vertinimas priklauso nuo teorinės orientacijos, autoriaus patirties ir refleksijos ypatumų, taikomų tyrinėjimo metodų, tad nuomonės apie tai, kokia yra psichoterapinio santykio esmė net vieno konkretaus sutrikimo atveju, skiriasi“. Terapinių santykių potemės ir kodai pateikiami 4 lentelėje.

4 lentelė. *Terapinių santykių temos potemės ir jas sudarantys kodai*

Potemė	Potemę sudarantys kodai
Priėmimas	Kitoks santykis nei žmogus turėjo, šiltas, palaikantis, kartu suprantantis, neperžengiantis, neišnaudojantis santykis, padėjo kaip aš juos priėmiau kai jiems buvo blogai, galiu su jumis būt atviras, daugiau pradeda leisti sau būti.
Empatija	Man rūpi kaip tu gyveni, kuo tu gyveni, man rūpi tau padėti, nuoširdus suinteresuotumas, kai jam neįdomu labai skaudina, domiesi ir stengiesi suprasti.
Tikėjimas	Žmogus vertas gyventi, tikiu, kad potencialiai esi geras žmogus, žmogus yra įvairiaspalvis, būti žmogumi, o ne kažkoku ten tobulu, nieko nereikalauji iš jo ypatingo, tikėjimu tuo pasidalinti, laisvini žmogų iš tų savo rėmelių, įsitikinimų apie save, kažkas veda daugiau nei tu pats.
Įgalinimas	Neduoja patarimų, paaiškinimų, susitinku su savo tokiais dalykais, kurių niekada nemačiau, nei įsivaizdavau, stebukladarys yra klientas, klientas padaro didžiulį darbą, viskas tai yra mano, aš nenešu tavęs ant rankų, bet mes einam drauge, duoda leidimus, būti kažkurį laiką tuo tėvu, nebėgti per daug į priekį nei tas žmogus yra paėjęs.
Dvasingumas	Būti geram kontakte su vertikalia ašimi, viltis, kad aš galiu susitvarkyti.

Ižvalga	Daug ginčijamės su klientais, turiu turėti kuom argumentuoti, konfrontacija su bejėgyste, interpretacijas tik tam, kad pacientas žinotų, kad analitikas nemiega, interpretacijos tik trukdo, gebėjimas pajuokauti, suskelti anekdotą kokį.
Kontraperkėlimas	Pacientas įgauna laisvės, atsiranda galimybė apšnekėti mūsų santykius, terapija juda į priekį, klampus miškas.

Toliau pateikiamas tyrimo dalyvių subjektyvus požiūris į terapinius santykius atskleidžia įvairius terapinių santykių aspektus ir jų kuriamą prasmę procese.

Visi tyrimo dalyviai viename ar kitame kontekste minėjo kitokio – **priimančio** terapinio santykio pobūdį, kuris yra „šiltas, palaikantis, kartu suprantantis, neperžengiantis, neišnaudojantis, kitoks santykis negu iki tol tas žmogus turėjo“. Vienas tyrimo dalyvis paminėjo, kad jo klientai gražino jam kaip grįžtamąjį ryšį, kad „jiems padėjo ne tai, ką aš jiems pasakiau, o tai, kaip aš juos priėmiau kai jiems buvo blogai“, nes jie „nesitikėjo labiau galvojobus išvaryti ar išbarti“. Priėmimas sąlygoja kliento atvirumą terapiniame santykiyje: „aš jaučiu, kad jūs manęs nesmerkiat, kad ir ką pasakojau aš galiu su jumis būt atviras“ bei išlaisvėjimą, nes „žmogus kai pasijaučia priimtas, tai tada žiūrėk ir sau daugiau leidžia. Daugiau pradeda leisti sau būti“.

Ryšys tyrimo dalyviams yra neatsiejamas nuo **empatijos**, kuri reiškia, kad man „rūpi kaip tu gyveni, kuo tu gyveni, man rūpi tau padėti“. Dar geriau pajauti, kas yra empatija gali padėti įsivaizdavimas, kas yra empatijos priešingybė. Iš keleto tyrimo dalyvių pasidalijimo galima būtų vienu žodžiu apibūdinti empatijos priešingybę - tai yra abejingumas, turintis daug veidų ir apibūdinamas kaip: „viduje savęs ten mane analizuoja ir diagnozuoja, ir dėlioja į kažkokias savo teorines lentynėles“, „užsidedu kažkokį chalatuką sau viduje, ar kažkokią tokią šaltesnę veido išraišką ir aš galiu taip sukandus dantukus paklausti, kaip tu kenti“, „kaip man patinka, kad ji yra žmogus, o ne lediniu veidu“, „žmogus nori pasislėpti už psichoterapijos, čia aš psichoterapeutas ir už to statuso pasislėpsiu“, „kai psichoterapeutas yra visiškai atsitraukęs ir nesuteikia palaikymo niekada ir tik iškelia klausimą ir tau jį sugrąžina ...sukelia daug nesaugumo, nepasitikėjimo ir kažkur galbūt pažadina tuos resursus spręsti, o kartais iš tikrųjų tai labai sužlugdo“, „kai jam neįdomu ... nu labai skaudina“.

Taigi gebėjimas sukurti empatišką ryšį terapiniame santykiyje yra visiems tyrimo dalyviams svarbi psichoterapeuto kompetencija ir jeigu vieniems žmonėms šis gebėjimas yra duotas, kitiems tai nėra intuityvus ar savaiminis dalykas. Viena iš tyrimo dalyvių turėdama omenyje empatijos gebėjimą teigė, kad „yra žmonių, kuriems nereikia jokio išsilavinimo jie yra tiesiog prigimtiniai psichoterapeutai“ ir empatija, pasak jos, tai bene vienintelis dalykas, kurio negalima išmokti, nes jis yra įgimtas. Vienas tyrimo dalyvis pasidalijo, kas jam padeda būti labiau empatišku: „jeigu tu juo domiesi ir stengiesi suprasti. Tada tu kažkaip lengviau gali priimti jį tokį, koks jis yra“. Kelias

lavinant empatijos kompetenciją veda per savęs pažinimą, sąmoningumą savo atžvilgiu, ir savęs priėmimą. Empatišką santykį ir jo poveikį patirti galima savo individualioje psichoterapijoje, ką savo tapsmo naratyvuose atskleidė tyrimo dalyviai. Anot C. G. Jungo „empatijos lavinimas reiškia ne tik atidumą kito išgyvenimams, bet ir savo emocinės patirties sąmoningumą. Gebėjimas atpažinti savo jausmus, jų kontrolės įgūdžiai, žinojimas kaip jie pasireiškia, kūno reakcijų stebėjimas veda link kliento atvirumo savo patirčiai“ (Jungas, cit. iš Gudaitė, 2008).

Priėmimas ir empatija buvo paminėti visų tyrimo dalyvių, o kitų terapinio santykio aspektų pobūdis priklausė nuo teorinės orientacijos. Tikėjimas, įgalinimas, dvasingumas buvo minimi humanistinės – egzistencinės teorinių orientacijų atstovų, o įžvalga – psichodinaminės.

Egzistencinės – humanistinės bei analitinės paradigmu atstovai pabrėžia **tikėjimo** įjungimo į savo kasdienybę reikšmę. Tik pirmieji kalba apie tikėjimą žmogumi, kad „*žmogus vertas gyventi*“, yra „*potencialai geras*“, „*įvairiaspalvis, kad ta asmenybė yra visokia*“, o pastarieji jėga, kuri nuo mūsų nepriklauso, „*kad kažkas veda daugiau nei tu pats*“. Taigi tikėjimas tampa psichoterapeuto požiūrio dalimi ir kompetencija terapiniame santykiyje. Tikėjimą kaip vieną iš psichoterapeuto kompetencijų įvardija ir McWilliams (2017) apibūdindama šį tikėjimą, kaip tikėjimą procesu nepaisant neišvengiamų skepticizmo momentų, sumaišties, abejonių ar nevilties. Terapeutai tiki terapija, nes patys ją patyrė, todėl jie žino, kad simptomai, su kuriais atėjo klientas, išnyks. Dažnai pokyčiai, kuriuos klientas įsivaizdavo patirsias, būna kitokie, nes klientas pradžioje net negali įsivaizduoti ir patikėti tokiais galimais pokyčiais. Todėl, tam, kad būtų galima judėti link emociškai naujų sričių reikia tam tikra prasme remtis „pasiskolintu“ tikėjimu. Ir jeigu terapeutas yra sąžiningas klientas juo patikės kaip žmogumi. Tuo tarpu terapeutas bus tikėjimo klientu, partneryste ir procesu pavyzdžiu tol, kol, klientas, kuris kreipėsi dėl tam tikrų simptomų sumažinimo, išmoks išreikšti anksčiau neįsąmonintus jausmus, išlaikyti savo ribas santykiuose, mažiau save kaltinti dėl dalykų, kurių negali pakeisti. Simptomai išnyks, o jis pats patirs tą gilų autentišką jausmą, kurio negalėjo įsivaizduoti atėjęs į terapiją.

Įgalinimas patiriamas ne per proto, bet per emocinius santykio aspektus ir siejasi visų pirma su tikėjimu ir pasitikėjimu. Vienos tyrimo dalyvės tapsmo istorijoje atskleistas įgalinimo pajautimas savo asmeninėje psichoterapijoje primena gilų tyrinėjimo procesą, kuriame panyri „*tarsi į visiškai kitą gelmę*“, „*kurioje susitinku su savo tokiais dalykais, kurių niekada nemačiau, nei įsivaizdavau*“. Ir šio proceso rezultatas yra jausmas, kad „*viskas, ką aš čia išgyvenau, ką aš čia patyriau, kaip man viskas buvo aš jaučiau, kad viskas tai yra mano*“. Įgalinimas patiriamas per savo autorystės pajautimą, per kliento atsakomybės prisiėmimą už savo gyvenimą, nes „*terapijoje stebukladarys yra ne terapeutas, o klientas. Iš tikrųjų tai jis praeina, tą kelią jis išsigydo, jis padaro tokį didžiulį didžiulį darbą*“.

Įgalinimo procese psichoterapeuto vaidmuo tampa lydėti klientą savo vidinėje kelionėje, tyrinėjant save. Viena tyrimo dalyvė šią nuostatą nusako, kaip, kad „*aš nenešu tavęs ant rankų, bet mes einam drauge. Savęs tyrinėjimas vardan efektyvesnio tvarkymosi*“. Gebėjimas palydėti susijęs su psichoterapeuto pasitikėjimu savo galia, kuris reiškia turėti „*savo asmenybės tvirtą stuburą, ašį*“, kad kai klientas jaučiasi bejėgis, silpnas psichoterapeutas gali „*būti kažkokį laiką tuo tėvu*“, kuris „*duoda leidimus*“. Psichoterapeutui svarbu „*nebėgti per daug į priekį nei tas žmogus yra paėjęs, ..turi eiti tik pusę žingsnio prieky ne daugiau ir aišku eiti šalia*“. Taigi svarbu jausti tą subtilią ribą „*būti padedančiu, užtikrinti saugumą ir tuo pačiu negelbėti ten, kur gelbėti nereikia ir dar prie viso šito pademonstruoti empatiją*“.

Dvasingumo dimensiją tiek humanistinių, tiek analitinių teorinių orientacijų atstovai apibūdina kaip gebėjimą „*išbūti atvirume*“, „*atsivėrime*“, „*gebėjimą būti*“, buvimą „*labai geram kontakte su vertikalia ašim su visata, su dieviškumu*“. Dvasingumas siejamas ir su meile, viltimi bei kita santykio kokybe.

Kitas santykio elementas – **įžvalga** turi skirtingą prasmę humanistiniu ar psichodinaminiu požiūriu. Žvelgiant iš humanistinės perspektyvos interpretacijos nepadaeda, o trukdo. Kita vertus psichodinaminėje paradigmoje interpretacijų traktavimas irgi nevienalytis. Vienintelis tyrimo dalyvis paminėjo interpretacijas taikąs psichoterapiniame procese vien tik tam, kad „*parodyti, jog psichoterapeutas nemiega*“. Konfrontaciją su kliento įsitikinimais kita tyrimo dalyvė pasirinko kaip būdą prisitaikyti prie dabartinių „*intelektualių*“ klientų, kuriuos „*reikia labai kontrargumentuoti.. kad išmušti iš jo tos mąstymo sistemas*“. Kontrargumentavimo procese turi būti kūrybiškas, pavyzdžiui, pasitelkti analogijas: „*tada aš per gamtą sakau, o žaibas, o perkūnija, tai čia yra blogis?*“ Galiausiai gebėjimas pajuokauti irgi turi savo vietą ir prasmę terapiniame santykiyje.

Gudaitė (2008) pastebi, kad „psichodinaminės psichoterapijos autorių darbuose ypatingą vietą užima perkėlimo/kontraperkėlimo santykių analizė, o geštalt psichoterapijoje – Aš – Tu santykio mezgimas ir šio santykio išgyvenimo tyrinėjimas. Pirmuoju atveju psichoterapeutui priskiriamas objekto ar simbolinės figūros, kuri turi atlikti tam tikras funkcijas, vaidmuo, o antruoju atveju pabrėžiamas dviejų asmenų susitikimas ir santykių subjektyvumo išgyvenimas“. Šis santykio skirtumas išryškėjo ir tyrimo dalyvių refleksijose.

Du tyrimo dalyviai paminėjo **kontraperkėlimo** santykio analizės terapiniuose santykiuose kompetencijos įgijimo sudėtingumą palyginant mokymąsi su ėjimu per klampų mišką: „*dirbant su žmonėm šia tema atrodo buvo labai klampus miškas, jaučiausi, kad ne visai žinau ... ypač kaip reaguot trūko drąsos jeigu kažkokia vat situacija. Ir būdavo, kai aš matydavau čia ir dabar kliento reakciją į mane ar kažką. Buvo labai nedrąsu reaguoti į tai. Nes tarsu kalbėti apie tai, kas vyksta tarp mūsų čia ir dabar tikrai jaučiausi, kad negaliu, nemoku, nežinau kaip, nedrąsu*“. Kita vertus

pabrėžiama šio gebėjimo svarba išlaisvinant klientą kalbėjimui apie sunkias temas, pavyzdžiui, pyktį: „*tada pacientas įgauna laisvės kad nu vat jo terapeutas mato, kad aš pykstu, kad aš kažkuo nepatenkintas ir tada atsiranda galimybė apšnekėti mūsų santykius kuo jis nepatenkintas, kas jam nepatinka galbūt kuo aš jį nervinu tai per tai irgi terapija juda į priekį*“. Ši išsakytas subjektyvus požiūris siejasi su Lozovskos (2014) atlikto tyrimo įžvalga, kad sėkmingas darbas su pykčiu gali būti veiksmingos psichoterapijos kriterijus.

Pasaulėžiūros temoje išskirtos potemės pateiktos 5 lentelėje.

5 lentelė. *Pasaulėžiūros temos potemės ir jas sudarantys kodai*

Potemės	Kodai
Požiūris į žmogų	Kaip aš suprantu žmogų, kas man yra liga ar kas sveikata, ką reiškia gyventi, kas yra gyvenimas, kas yra žmogus tame gyvenime, duotybės, žmogus, kuriam sunku, kuriam dūšioj negerai, atėjo pagalbos pas kitą žmogų bandyt suprast save.
Pasaulėžiūros formavimasis	Tavo reakcija į tai, kas parašyta, tavo asmeninė patirtis irgi yra labai svarbi.
Pasaulėžiūros poveikis terapiniam procesui	Diagnostiniai įvertinantys reikalai, paslepia informaciją, psichoterapija tai yra menas, klajonės, meilė su tokiu neaiškumu.
Pasąmonės reiškinių pripažinimas	Čia išlieka nemažai paslapties ir atvirumo, neaiškumo ir nesaugumo, ir tam tikro nežinojimo, viskas yra susiję nieko nevyksta šiaip sau, daug dar ir mes nesuprantam ir tai galima bandyt kažkiek tai suprasti.

Šiame procese formuojasi **psichoterapeuto požiūris** į žmogų, gyvenimo duotybės, „*ar čia yra tai, ką reikia būtinai panaikinti, išgydyti ir pakeisti ar panašiai, ar yra kažkokia duotybė, kurią reikia išmokti, išbūti, kaip joje išbūti, kaip ją įprasminti, ko iš jos galima pasimokyti*“. Šiame procese pats psichoterapeutas ir jo asmeninė patirtis yra katalizatorius, nes pasaulėžiūrą kuria „*ne pačios knygos ir kas jose parašyta, o tavo reakcija į tai, kas parašyta, nes su kažkuo tu sutinki, su kažkuo nesutinki kažkas tau atrodo svarbu, kažkas nesvarbu*“. Šis požiūris veikia ir psichoterapinį procesą ir atspindi „*kaip žmogus dirba su kitu žmogumi*“. Ar tai būtų buvimas Aš -Tu santykiyje, kai „*aš jos klausiu, ką tai reiškia. Ir kai jinai man aiškino, ką tai reiškia, jinai man kalba apie save ir apie savo jausmus...ne tiek daug reikia ir pasakoti, viskas čia tampa realu ir matoma. Ir tada aš galiu su ja būti tame, kas vyksta, ir tai jau yra vėl santykis tam tikras, kad mes esame kartu jau kažkada, kai kažkas vyksta su ja*“, o gal „*tai yra menas...tai yra klajonės, kelionė tu bandai pažinti, o paskui rezultate vau kažkas pasikeitė. Ne visą laiką taip kaip tu nori*“.

Pasaulėžiūros formavimasis. Pasaulėžiūros temoje iškyla kita potemė apie tai, kaip ta pasaulėžiūra susiformuoja. Šiame procese dalyvauja ne tik teorinės žinios, bet ir tavo gyvenimiška patirtis, „*bet kas ką tu mokaisi kuria tavo pasaulėvaizdį. Bet ne pačios knygos ir kas jose parašyta, o tavo reakcija į tai, kas parašyta, nes su kažkuo tu sutinki, su kažkuo nesutinki kažkas tau atrodo*

svarbu, kažkas nesvarbu“, „aš tada savo gyvenime tai tikrinu, prieinu iki to suvokimo, kad aš kažką perskaičiau...vadinasi tavo asmeninė patirtis irgi yra labai svarbi“.

Pasaulėžiūros poveikis terapiniam procesui. Terapeuto požiūris veikia ir psichoterapinį procesą, nes nurodo *„kaip žmogus dirba su kitu žmogumi“*. Viena tyrimo dalyvė taip nusako savo požiūrio poveikį terapiniam procesui: *„nemažai klientų, kurie atėję pas terapeutą pirmą kartą įsivaizduoja, kad kaip pas daktarą, kad jie čia ateis pasakys, kas jis yra, o aš tada įvertinsiu ir pasakysiu kažkokią diagnozę“*. *„Mano pasaulėvaizdyje visi šitie išsireiškimai ir diagnostiniai įvertinantys reikalai jie man išvis neatskleidžia jokios informacijos, kitas dalykas, netgi sakyčiau, ją paslepia. Ir aš jos klausiu, ką tai reiškia. Ir kai jinai man aiškino ką tai reiškia, jinai man kalba apie save ir apie savo jausmus“, „taip jinai prisiliečia daug labiau prie savo pačios išgyvenimo, plius aš ją tada daug geriau tada suprantu, plius ji dalinasi ne informacija apie save. Ne tiek daug reikia ir pasakoti, viskas čia tampa realu ir matoma. Ir tada aš galiu su ja būti tame, kas vyksta, ir tai jau yra vėl santykis tam tikras, kad mes esame kartu jau kažkada, kai kažkas vyksta su ja“.*

Psichodinaminės psichoterapijos atstovai į terapinį procesą žiūri kaip į kelionę, kurioje daug neaiškumo: *„psichoterapija ... tai yra menas...tai yra klajonės, kelionė tu bandai pažinti, o paskui rezultate vau kažkas pasikeitė. Ne visą laiką taip kaip tu nori... tai yra meilė su tokiu neaiškumu“*. Šis psichodinaminis požiūris atskleidžia sąmonės reiškinio pripažinimą.

Psichodinaminės ir analitinės krypties atstovų požiūris atskleidžia **gyvą santykį su sąmone**. Nuostata, kad *„viskas yra susiję nieko nevyksta šiaip sau. Mūsų sąmonė labai aktyvi ir gaji ir daug dar ir mes nesuprantam ir tai galima bandyt kažkiek tai suprasti“* leidžia išbūti terapiniame procese, kuriame *„išlieka nemažai paslapties ir atvirumo, neaiškumo ir nesaugumo, ir tam tikro nežinojimo, kas čia vyksta“*. Ir paradoksaliai su patirtimi tos paslapties vis daugėja. Darbas su simboline medžiaga, pavyzdžiui, sapnais padeda *„pasitelkti vaizdinius, kuriuos sąmonė atneša ant lėkštutės ir paduoda, kad žmogus jaustųsi visybiškesnis, pilnavertiškesnis savyje“*. Gebėjimas dirbti su simboline medžiaga išsiskyrė kaip būdinga analitinės krypties atstovų kompetencija.

Terapinio proceso temoje išryškėjo šios potemės, pateikiamos 6 lentelėje.

6 lentelė. *Terapinio proceso temos potemės ir jas sudarantys kodai*

Potemės	Kodai
Gebėjimas klausytis	Mokėti klausytis tai reiškia mokėti, mokėti mylėti, girdžiu tai visai kitu garsu, skamba daug garsiau, tai kaip kvėpavimas, buvimas kontakte, platus girdėjimas, į kurį patenka gyvenimo kontekstas.
Gebėjimas išbūti nežinioje	Tie dalykai vyniosis, nepersiimu tiek daug atsakomybės, aš nebejaučiu kad turiu kažką padaryti, kad aš tiesiog leidžiu procesui vykti.
Gebėjimas sutelkti dėmesį	Atpažinti, išbūti, susieti, analizuoti ir matyti visumą, girdėti keliose dimensijose, nepamesti savo stebinčiosios dalies.

Gebėjimas klausytis. Terapiniame santykiuje gebėjimas klausytis yra vienas iš bazinių gebėjimų ir toks savaime suprantamas, kad prilyginamas kvėpavimui. Terapiniame santykiuje klausymasis yra ypatingas girdėjimas – gilesnis, garsesnis, tai girdėjimas horizontalioje ir vertikalioje dimensijose vienu metu. Mokėti klausytis terapiniame procese „*reiškia mokėti*“, „*mokėti mylėti*“.

Gebėjimas išbūti nežinioje, neapibrėžtume ateina per požiūrį į pasąmonės reiškinių pripažinimą, per pasitikėjimą procesu. Pastarasis atsiranda pereinant nuo poreikio valdyti ir kontroliuoti link pasitikėjimo procesu, kad „*jeigu sukursime viską teisingai, kad tie dalykai vyniosis*“. Šis pasitikėjimas siejasi su dalijimusi atsakomybe su klientu, kai „*aš nebejaučiu kad turiu kažką padaryti, kad aš tiesiog leidžiu procesui vykti ir tiek, kiek visiems pavyks*“.

Su girdėjimo gebėjimu susijęs ir **gebėjimas sutelkti dėmesį**, kuris reiškia gebėjimą analizuoti ir matyti visumą, nepamesti savo stebinčiosios dalies ir visame šiame procese išlikti atviram bei sąžiningam - „*ir atsitraukti, ir įsitraukti, ir būti empatijoje, ir atsitraukti tam tikru metu nedalyvauti*“, „*sugebėti išbūti, pastebėti pas save, sugebėti pasakyti sau, sugebėti susieti iš ko tas kyla ar iš paciento ar paties terapeuto emocijos*“. Humanistinės – egzistencinės krypties atstovams tai gebėjimas „*tiesiog būti, pakibusioj būsenoj*“, „*kaip lyg ir musė ant sienos*“. Psichodinaminėje kryptyje šis gebėjimas apima ir pasąmonės kalbos girdėjimą ir apibūdinamas kaip gebėjimas „*suvokti pagal tą vidinį įsivaizdavimą kas čia yra, kas ateina iš pasąmonės, kas yra sąmonės, kas yra manipuliacija, kas čia kompleksas tuo metu įsijungia ar čia yra kažkokia persona, ar tikrasis aš*“. Nepamesti savo stebinčiosios dalies reiškia būseną kažkur „*tarp įsisąmoninimo ir nuolatinio kažkokio stebėjimo ką tu darai, kaip tu atrodai iš šono*“.

Psichoterapeuto asmenybė. Kalbėdami apie asmenines psichoterapeuto savybes tyrimo dalyviai minėjo sąžiningumą, meilę, pasitikėjimo savimi, savo galios ar vidinio autoriteto jausmą, atsakingumą, ramybę, rūpestį, nuoširdumą, vidinę išmintį, žmogiškumą ir netgi ambicingumą. Taip pat keletas tyrimo dalyvių pabrėžė, kaip svarbu yra, kad terapeutas nebūtų „*skystalas*“ ir nesislėptų už savo statuso, nebūtų abejingas, „*šaltu veidu*“, ar „*užsidėjęs chalatuką ir sukandęs dantukus*“ nereaguojantis į kliento kančią, o diagnozuojantis ir dėlįojantis žmogų į „*savo teorines lentynėles*“.

Apibendrinant visų tyrimo dalyvių matymus galima būtų sakyti, kad terapiniame santykiuje psichoterapeutas yra aktyvus ir įsitraukęs, pasitikintis savo vidiniu autoritetu, bet kartu šiltas, empatiškas, priimantis. Kaip kai kurie tyrimo dalyviai pastebėjo, kad santykio pobūdis priklauso ir nuo kliento – vieniems reikia daugiau palaikymo ir nuraminimo, kitiems „*pasirūpinti jų protu*“, kartais pasiginčyti, o grupinėje terapijoje svarbi asmeninė jėga, galia, nes tai kuria saugumą ir pasitikėjimą, be to būtų sunku pasiekti grupės sutelktumo, „*grupė išsilakstyti*“.

Iš visų interviu su tyrimo dalyviais kyla asociacija apie juos kaip palydėtojus, bendrakeleivius savęs pažinimo, dvasinio augimo kelyje. Jeigu tavo bendrakeleivis patikimas, empatiškas, stiprus vidumi, ir ta savo stiprybe dalijasi, ar per leidimus, įgalinimą, saugumo jausmo sukūrimą, per išlaisvinimą iš rėmų, priėmimą, pastebėjimą, tai toks terapinis santykis bus gydantis ir auginantis.

4. REZULTATŲ APTARIMAS

Psichoterapeuto tapsmo naratyvai atskleidė platų psichoterapeuto kompetencijų įgijimo, plėtros ir taikymo kontekstą, apimančią profesinį ir asmeninį lygmenis. Analizuojant duomenis pavyko atskleisti psichoterapeuto tapsmo ir subjektyvią kompetencijų sampratą formuojančią subjektyvią patirtį ir veiksnius: įprasmintą kančią, empatiškos asmeninės psichoterapijos patirtį, įgalinančio santykio patyrimą, požiūrio formavimosi ypatumus. Išryškinta subjektyvi kompetencijų samprata apimanti visybinį, daugiabriaunį požiūrį į psichoterapeuto kompetencijas, atskleisti kompetencijų plėtros, tarpusavio sąveikų ypatumai, emociniai, kognityviniai bei dvasiniai aspektai.

Psichoterapeuto tapsmo naratyvų analizė išryškino du psichoterapeuto tapsmo kontekstus – asmeninį ir profesinį. Analizuojant tapsmo naratyvus pasimatė tapsmo veiksmų skirtumai tarp tyrimo dalyvių, kurių pirmasis išsilavinimas ir profesija nebuvo susijęs su psichologija ir tų, kuriems psichologija yra pirmasis išsilavinimas. Pirmųjų tapsmo naratyvai apėmė tapimo psichoterapeutu priešistorę, taigi psichoterapeuto tapsmą šie tyrimo dalyviai subjektyviai suvokia platesniame savo gyvenime kontekste bei sieja ir su savo asmeninių pokyčių istorija. Taip pat išryškėjo kai kurie skirtumai tarp vyrų ir moterų subjektyviai reikšmingų tapsmo veiksmų.

Moterims būdingas polinkis domėtis žmogaus vidiniu pasauliu išryškėja dar mokykliniame amžiuje. Dvi tyrimo dalyvės dar būdamos moksleivėmis puoselėja norą tapti psychologėmis, tačiau nepasitikėjimas savo jėgomis ar kitų nuvertinantis požiūris į psichologijos profesiją sąlygoja kitus pasirinkimus. Tyrimo dalyvės, pasirinkusios, ne tai ko norėjo pačios, bet ko norėjo kiti, įvardija išgyvenusias jausmą, kad gyvenimas eina pro šalį, prasmės trūkumą. Vaikų gimimas, tapatumo krizė, psichosomatiniai negalavimai, paskatina ieškoti psichoterapinės pagalbos, taigi **asmeninė kančia** tampa motyvuojančiu veiksmu tapsmo psichoterapeutu kelyje. **Pirmosios psichoterapijos patirtis** tampa reikšmingu posūkio tašku ir kartu svarbiu vidinio augimo veiksmu. Psichoterapijoje patirti priėmimo, meilės, supratimo jausmai, gilesnis savęs pažinimas, kalbėjimasis apie tai, kas rūpi sąlygoja vidinius pokyčius - įgalinantį autentiško savęs jausmo atradimo pojūtį, naujos prasmės išgyvenimus bei paskatina apsispręsti tapti psichoterapeutėmis ir pradėti psichoterapijos studijas. Tam tikri santykio su savo psichoterapeute elementai, vertybės vėliau perkeliamos į santykį su savo klientais psichoterapinėje praktikoje. Šios tyrimo dalyvės su santykiu susijusias subjektyviai

suvokiamas psichoterapeuto kompetencijas įvardijo kaip kertines. Taigi galima būtų kelti prielaidą, kad asmeninė psichoterapija tapo svarbiu tiek asmeninio, tiek profesinio augimo veiksmu.

Analizuojant vyrų tapimo psichoterapeutu istorijas atsiskleidžia jų požiūris ir vertybės - struktūros, logikos, proto, informacijos vertė, tačiau kartu seka ir nuobodulys, nusivylimas šiomis vertybėmis, nepasitenkinimas savo profesine veikla, savirealizacijos, prasmės paieškos. Egzistencinė krizė, sunkumai šeimoje vieną iš jų paskatina atsigręžti į santykius su kitais ir atsiverti naujai patirčiai, panyrant į vidinio pasaulio tyrinėjimus, įvairių dvasinių praktikų patyrimus. Svarbiu vidiniu postūmiu tampa patirta reali grėsmė gyvybei, kai sukrečianti patirtis akistatoje su nekontroliuojama jėga, paskatina išdrįsti keistis ir daryti tai, kas artima ir tapti psichoterapeutu. Vyrų psichoterapinės mokyklos pasirinkimus sąlygoja racionalūs veiksniai - tam tikros krypties psichoterapijos teorijos išsamumas, aiškumas, suprantamumas, praktiniai aspektai (studijų prieinamumas), o taip pat emociniai veiksniai - žavėjimasis tos srities autoritetais. Tam tikrą vaidmenį pasirenkant psichoterapijos studijas suvaidina ir atsitiktinumas, suvokiamas kaip pasąmonės veiksnys. Nuostata, kad niekas nevyksta atsitiktinai ir viskas yra susiję ir ilgainiui susiejama su psichoterapeuto pasaulėžiūra.

Kaip svarbus motyvuojantis veiksnys psichoterapijos studijų metu kai kurių tyrimo dalyvių naratyvuose atsiskleidžia geras santykis su studijų kolegomis ir vadovais. Santykiuose su kolegomis patiriamas palaikymas, sutarimas, o iš mokymosi proceso – malonumas, prasmė, įdomumas, vertingumo jausmas. Taip pat išryškėja studijų vadovų **įgalinantis autoriteto poveikio patyrimo** veiksnys, kuris sustiprina savo kaip psichoterapeuto tapatumo jausmą, tikėjimą savimi. Mokymasis iš autoritetų įvyksta per tam tikrą kognityvinių, emocinių, elgesio aspektų, požiūrių, vertybių, emocinių bei elgesio reagavimo būdų perėmimą ir susiejimą su savo pasaulėžiūra.

Taigi tapimo naratyvų analizė atskleidžia įvairius subjektyvius **psichoterapeuto pasaulėžiūros** formavimosi veiksnius bei dinamiką. Pasaulėžiūra formuojasi mokantis iš autoritetų, per teorinių žinių susiejimą su asmenine patirtimi. Pasaulėžiūros formavimosi procesas veda nuo žinojimo link nežinojimo, nuo teorinių rėmų link intuicijos, nuo rėmimosi į išorinius autoritetus link savo vidinio autoriteto, nuo proceso kontrolės link pasitikėjimo procesu, nuo aiškumo link neapibrėžtumo ir paslapties, nuo objektyvumo link subjektyvumo. Pasaulėžiūros ašimi tampa požiūris į žmogų, kuris veikia psichoterapinį procesą, nes nurodo kaip dirbama su žmogumi terapiniame procese. Požiūris į gyvą santykį su sąmone atsiskleidžia kaip psichodinaminės teorinės krypties požiūrio ypatumas. Taigi apibendrinus galima teigti, kad psichoterapeuto požiūrį formuoja tiek asmeninės, tiek profesinės charakteristikos. Psichoterapeuto požiūris kaip viena iš kertinių psichoterapeuto kompetencijų išskiriamas santykio psichoanalizės (Barsness, 2018) ir analitinės psichoterapijos (Gudaitė, 2019) teorinėse orientacijose. Negausūs šiuolaikiniai tyrimai taip pat patvirtina teigiamą

psichoterapeuto požiūrio poveikį psichoterapijos rezultatams, pavyzdžiui buvo nustatyta, kad ilgalaikė psichodinaminė terapija, vertinanti įžvalgą ir gerumą kaip terapinius veiksnius ir apimanti požiūrį į terapinį procesą kaip į meną prognozavo didesnę pacientų simptomų sumažėjimą (Sandell et al., 2006, 2007).

Tapsmo naratyvų ir interviu duomenų analizė atskleidė visybinių psichoterapeuto kompetencijų vaizdą. Išryškėjo daugiadimensinis **terapinių santykių** pobūdis bei kai kurie santykių, kaip psichoterapinio mechanizmo veikimo kognityviniai, emociniai ir dvasiniai ypatumai. Priimančio terapinio santykio pobūdis skatina kliento atvirumą ir išlaisvėjimą. Išsiskiria subjektyvaus empatijos supratimo emociniai, rūpesčio, kognityviniai aspektai – šiluma, artumo jausmai, rūpesčio nuostata bei noras suprasti. Šiuos tyrimo dalyvių paminėtus empatijos ypatumus nurodo ir Bachelor (1988) kaip klientų suvokiamus empatijos aspektus. Skirtingą empatijos pobūdį galima sieti ir su lyties faktoriumi. Tai paremia Bieliauskienės (2014) gautus rezultatus, kad moterų psichoterapijos procese pokyčius stipriausiai skatina empatiškas terapinis santykis, o vyrų – analitiškas. Empatiškas santykis – tai terapinis santykis, grindžiamas tapatinimosi mechanizmu ir bendrumo tarp psichoterapeuto ir kliento patyrimu. Analitiškas santykis – tai terapinis santykis, grindžiamas atsitapatinimo mechanizmu, analitine distancija ir patyrimo analize (Bieliauskienė, 2014).

Kitas santykio kompetencijos veiksnys, tikėjimas, išryškėja kaip kognityvinis elementas, psichoterapeuto požiūrio dalis. Šis tikėjimas žmogumi, procesu, jėga, kuri mus veda kyla iš savosios psichoterapijos patirties ar santykio su kitais autoritetais, psichoterapijos studijų vadovais patyrimo. Tikėjimą kaip vieną iš psichoterapeuto kompetencijų įvardija ir McWilliams (2017) šį tikėjimą vadindama „*pasiskolintu*“ tikėjimu, kuris kyla iš tikėjimo terapija, kurią pats esi patyręs.

Įgalinimo veiksnys siejasi su tikėjimu ir pasitikėjimu ir yra emocinio pobūdžio terapinių santykių aspektas, patiriamas per savo autorystės pajautimą, atsakomybės prisiėmimą už savo gyvenimą. Įgalinimo procese psichoterapeutas prisiima apsaugojimo, leidimų suteikimo ir įgalinimo vaidmenį, tačiau tai veikia tik tuo atveju, jeigu pats psichoterapeutas jaučia savo galią. Savo galios pajauta gali būti siejama su literatūroje nurodoma suvokto saviveiksmingumo koncepcija, kuri apima terapeuto suvokiamą gebėjimą pasiekti terapinius tikslus. Suvoktas saviveiksmingumas tyrimuose nėra tiesiogiai siejamas su psichoterapijos veiksmingumu, tačiau yra netiesioginių sąsajų. Labiau savo gebėjimais pasitikintys terapeutai sąveikoje su gautu grįžtamoju ryšiu iš paciento gauna geresnius terapijos rezultatus (de Jong et al., 2012).

Dvasinė santykių dimensija siejasi su kita buvimo kokybe, požiūrio praplėtimu. Dvasingumo dimensija pirmiausia atsiranda asmeniniame tyrimo dalyvių patyrimo, dvasinės vertybės keičia požiūrį ir tada perkeliamos į terapinį santykį. Viena tyrimo dalyvė dvasines praktikas įjungusi į savo kasdienybę, save dabar suvokia ne kaip psichoterapeutę, o kaip sielovados praktikę. Literatūroje

dvasingumas nurodomas, kaip viena iš apsaugančių praktikų, kurias taiko veiksmingi terapeutai, padedančių jiems atlaikyti izoliaciją bei neviltį, todėl galima būtų kelti prielaidą, kad dvasingumas gali būti psichoterapeuto asmenybės ir profesinio augimo veiksmu (Harrison, 2009).

Subjektyvi psichoterapeuto kompetencijų samprata apima tam tikrų kognityvinių gebėjimų, susijusių su **klausymosi, dėmesio** ypatumais, gilinimą. Tyrimo dalyviai gebėjimą klausytis apibūdino, kaip vieną iš esminių psichoterapeuto kompetencijų, kuri kokybiškai keičiasi per praktiką, kai atsiranda kita girdėjimo kokybė – gilesnis, garsesnis girdėjimas, girdėjimas horizontalioje ir vertikalioje dimensijose vienu metu. Horizontali dimensija apibūdinama kaip kliento gyvenimo kontekstas, o vertikalioji, kaip dvasingumas. Literatūroje klausymosi įgūdžiai nurodomi, kaip viena iš kompetencijų, kuri vystoma ir keičiasi mokymosi procese bei tampa psichoterapeuto darbo įrankiu (Pascual-Leone, Rodriguez-Rubio ir Metler, 2013).

Su girdėjimo gebėjimu susijęs ir gebėjimas sutelkti dėmesį. Šis gebėjimas remiasi į kliento transformacijos kompleksiskumo suvokimą ir apima gebėjimą analizuoti ir matyti visumą, ištraukti ir atsitraukti, nepamesti savo stebinčiosios dalies, atskirti savo emocijas nuo kliento, suvokti, kas ateina iš sąmonės, kas yra sąmonės, ir visame šiame procese išlikti atviram bei sąžiningam. Šis gebėjimas yra kompleksiškas, nes apima realų ir perkėlimo santykį, savęs sąmoningą suvokimą bei empatijos gebėjimą. Tyrimo dalyviai patvirtino, kad tai yra bene sunkiausiai įgyjama kompetencija, kuriai vystyti būtina ilgalaikė praktika. Literatūroje nurodomi mokymosi sunkumai didžiąja dalimi siejami su šia kompetencija. Pascual-Leone, Rodriguez-Rubio ir Metler (2013) nurodo šiuos, susijusius su minėtąja kompetencija, mokymosi sunkumų aspektus: susitelkimo ir dėmesio išlaikymo sunkumai, užsidarymo ir neveiksmingumo jausmas, terapinio pokalbio proceso sunkumai, asmeninio stiliaus susipriešinimo su terapeuto vaidmeniu jausmas. Gudaitė (2019) šį procesą lygina su navigacine sistema. Ši navigacinė sistema apima žemėlapi, kuris teoriškai paaiškina, kaip veikia psichika, bei gerus procesų stebėjimo instrumentus, leidžiančius stebėti procesus - klientų reakcijas, kontraperkėlimą ar vienu metu vykstančius reiškinius, o taip pat simbolines apraiškas bei paradoksus. Šį gebėjimą naviguoti minėjo tiek psichodinaminės, tiek analitinės teorinių orientacijų atstovai ir jis siejasi su šių paradigmu teikiama svarba sąmonės reiškiniams terapiniame procese. Gebėjimas išbūti nežinioje, neapibrėžtume ateina per pasitikėjimą procesu. Pokyčio procesas vyksta pereinant nuo poreikio valdyti ir kontroliuoti link pasitikėjimo, kuris siejasi ir su dalijimusi atsakomybe su klientu. Literatūroje ši kompetencija siejama su savęs kaip psichoterapeuto subjektyviai suvokiamo patyrimo pokyčiais mokymosi procese (Pascual-Leone, Rodriguez-Rubio ir Metler, 2013).

Nors tyrimo apimtyje buvo siekiama išsiaiškinti dalykus, kurie įgalina kito asmens išgijimą ir augimą, tačiau iškilo šiam tyrimui netikėtas psichoterapijos aspektas - **trauminis patyrimas** kaip ilgalaikio darbo su sunkiais klientais pasekmė. Šią būseną viena tyrimo dalyvė įvardijo kaip

perdegimą apibūdindama patyrusi beviltiškumo, beprasmiškumo, neapykantos žmonėms jausmus. Ši tyrimo dalyvė apibūdina save kaip ambicingą, daug dirbančią psichoterapeutę, kuriai santykis su klientu, empatiškas ryšys yra viena esminių psichoterapeuto kompetencijų. Iš jos pasakojimo atsiskleidžia, kad ji dėl intensyvaus darbo krūvio neturinti laiko supervizijoms, asmeninei terapijai ar kitoms apsaugančioms praktikoms. Galima kelti prielaidą, kad ši tyrimo dalyvė patyrė vadinamąją empatijos traumą. Ši skaudi asmeninė patirtis atskleidžia apsaugančių praktikų svarbą psichoterapeuto darbe ir išryškina subjektyviai reikšmingą psichoterapeuto kompetenciją – psichologinį atsparumą. Harrison (2009) nurodo, kad veiksmingiems psichoterapeutams būdinga taikyti įvairias apsaugančias savo asmeninę ir profesinę gerovę praktikas. Ši kompetencija siejasi su subjektyviai suvokiama savo sąmoningumo kompetencija, kurią kaip kertinę įvardijo tyrimo dalyviai. Ji ugdoma taikant apsaugines praktikas: kovą su izoliacija profesinėje, asmeninėje ir dvasinėje srityse, savimonei ugdytą, sąmoningą perspektyvos praplėtimą siekiant apimti kompleksiskumą, aktyvų optimizmą, visybinį rūpinimąsi savimi, aiškių ribų išlaikymą ir pagarbą riboms, aštrią empatiją, profesinio pasitenkinimo ir prasmės kūrimą (Harrison, 2009).

Taigi tyrimas atskleidė subjektyvią psichoterapeuto kompetencijos sampratą, psichoterapeuto asmeninio ir profesinio augimo veiksnių sąsajas ir sąveikas. Psichoterapeuto pagrindinis darbo įrankis yra jis pats, todėl subjektyvi psichoterapeuto kompetencijų samprata yra neatsiejama nuo jo asmenybės.

Vienas iš tyrimo ribotumų yra susijęs su diadine psichoterapijos prigimtimi. Terapiniai santykiai – tai terapeuto ir kliento tarpusavio sąveikos procesas, kuriame nuolat konstruojamos naujos prasmės, veikiančios klientą ir terapeutą abipusiu būdu. Kompetencijų veikimas gali skirtis priklausomai nuo asmeninių sąveikų pobūdžio, todėl būtų prasminga tolimesniuose tyrimuose remtis trišale perspektyva, apimančia klientų, psichoterapeuto savęs ir objektyvių stebėtojų vertinimus, tokiu būdu būtų galima išvelgti daugiau niuansų, kaip psichoterapeuto kompetencijos realizuojamos tarpasmeninėse sąveikose ir pamatyti labiau kompleksiską kompetencijų veikimo vaizdą.

Dažniausiai psichoterapeuto kompetencijos tyrimuose yra traktuojamos kaip sąlyginai stabilios charakteristikos, tačiau su būsenomis susiję svyravimai taip pat gali veikti ir koreguoti psichoterapeuto kompetencijų taikymą bei veiksmingumą. Pavyzdžiui, nerimą keliančios aplinkybės asmeniniame gyvenime (šeimos, sveikatos problemos) ar profesinėje veikloje (sunkūs klientai, prastos darbo sąlygos) gali neigiamai veikti tarpasmeninius ar asmeninius terapeuto pajėgumus kuriant veiksmingą santykį su klientais, todėl psichoterapeuto veiksmingumas bus prastesnis nei įprastomis aplinkybėmis. Nors tai nebuvo šio tyrimo tikslas, tačiau iš interviu iškilo aktuali psichoterapeutų profesinei bendruomenei problema - neigiamos ilgalaikio darbo su sunkiais klientais pasekmės psichoterapeuto asmeninei bei profesinei gerovei ir veiksmingumui. Psichoterapeutų

veiksmingumo tyrimuose nurodoma, kad darbo patirties trukmė neturi įtakos psichoterapeuto veiksmingumui, o taip pat egzistuoja problema, kad psichoterapeutų kompetencijoms pasiekus tam tikrą lygį jų plėtra sustoja. Tolimesniuose tyrimuose būtų prasminga tirti, kaip psichoterapeuto veiksmingumas kinta priklausomai nuo tam tikrų aplinkybių, būsenų ir nustatyti atsparumo veiksniai, kurie sušvelnina tokių būsenų neigiamus poveikius. Tokius tyrimus būtų prasminga atlikti Vilniaus universiteto kontekste, kur jau sukaupta nemaža patirtis psichoterapijos veiksmingumo ir traumatologijos tyrimų srityse. Šiuo metu, kol svarstomas LR psichologų praktinės veiklos įstatymo projektas, toks tyrimas būtų aktualus.

IŠVADOS

1. Tyrimas išryškino išsamų ir diferencijuotą psichoterapeuto, kaip įgalinančio veiksnio, vaizdą.
2. Tyrimo dalyvių refleksijose atsiskleidė visybiniškas, daugiabriaunis psichoterapeuto kompetencijų pobūdis.
3. Analizuojant psichoterapeuto tapsmo naratyvus išryškėjo šie tapsmo psichoterapeutu veiksniai: įprasminta kančia, empatiška asmeninės psichoterapijos patirtis, įgalinančio santykio patyrimas, psichoterapeuto asmeninės vertybės ir požiūris.
4. Analizuojant tyrimo dalyvių refleksijas apie psichoterapeuto kompetencijas išryškėjo penkios pagrindinės temos:
 - a) sąmoningumo plėtra, kuri patiriama per savo kančios išgyvenimą, įgalinimą asmeninėje psichoterapijoje, sąmoningo santykio su savimi įgijimą bei susietumą su savo kūnu;
 - b) teorinių žinių susiejimas su savimone ir praktika;
 - c) terapiniai santykiai, apimantys priimantį ir empatišką ryšį, tikėjimą žmogumi ir pasauliu, įgalinimą, dvasingumo dimensiją, išvalgą bei pažangius santykio gebėjimus (kontraperkėlimą);
 - d) pasaulėžiūra, kuri formuojasi susiejant savo asmenines vertybes, požiūrį, patirtį su teorinėmis žiniomis;
 - e) veiksmai terapiniame procese, apimantys gebėjimus klausytis, išbūti nežinioje ir sutelkti dėmesį.

LITERATŪRA

- Bachelor, A. (1988). How clients perceive therapist empathy: A content analysis of "received" empathy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 25(2), 227–240. <https://doi.org/10.1037/h0085337>
- Barkham, M., Lutz, W., Lambert, M. J., & Saxon, D. (2017). Therapist effects, effective therapists, and the law of variability. In L. Castonguay & C. Hill (Eds.), *How and why are some therapists better than others? Understanding therapist effects* (pp. 13–36). Washington, DC: American Psychological Press. <http://dx.doi.org/10.1037/0000034-002>
- Barsness, R. (2017). *Core Competencies of Relational Psychoanalysis: A Guide to Practice, Study and Research*. London & new York, Routledge.
- Beutler, L. E., Malik, M., Alimohamed, S., Harwood, T. M., Talebi, H., Noble, S., & Wong, E. (2004). Therapist variables. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed., pp. 227–306). New York, NY: Wiley.
- Bieliauskienė I. (2014) *Psichoterapijos veiksmingumo kokybinė analizė: vyrų ir moterų terapinių veiksmų refleksija* (Daktaro disertacija). Vilnius. Vilniaus universitetas. Paimta iš [epublications.vu.lt](http://publications.vu.lt)
- Blagys, M. D., & Hilsenroth, M. J. (2000). Distinctive feature of short-term psychodynamic-interpersonal psychotherapy: A review of the comparative psychotherapy process literature. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7(2), 167–188. <https://doi.org/10.1093/clipsy/7.2.167>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Cologon, J., Schweitzer, R.D., King, R. et al. (2017). Therapist Reflective Functioning, Therapist Attachment Style and Therapist Effectiveness. *Adm Policy Ment Health* 44, 614– 625. <https://doi.org/10.1007/s10488-017-0790-5>
- De Jong K., van Sluis, P., Nugter M., Heiser W., & Spinhoven, P. (2012). Understanding the differential impact of outcome monitoring: Therapist variables that moderate feedback effects in randomized trials. *Psychotherapy research*, 22, 464-474.
- Duncan B. L., The person of the therapist: One therapist's journey to relationship (2014). In book: *The Handbook of Humanistic Psychology: Leading Edges in Theory, Practice, and Research* (2nd ed.) (pp.457-472). Sage Publications Inc.
- European Association for Psychotherapy (2014). *The Professional Competencies of European Psychotherapist*. Paimta iš <http://www.psychotherapy-competency.eu/Competencies>

- Frank JD, Frank JB. (1991). *Persuasion and healing: a comparative study of psychotherapy*, 3rd ed. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., & Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy*, 55, 316–340. <http://dx.doi.org/10.1037/pst0000172>
- Gelso, C. J., Latts, M. G., Gomez, M. J., & Fassinger, R. E. (2002). Countertransference management and therapy outcome: An initial evaluation. *Journal of Clinical Psychology*, 58, 861–867.
- Gudaitė, G. (2008). *Santykis ir pokytis. Tarpasmeninių ryšių gelminės prielaidos ir psichoterapija*. Vilniaus universiteto leidykla.
- Gudaitė, G. (2014). *Psichoterapijos veiksmingumas: terapiniai veiksniai ir subjektyviai išgyvenami pokyčiai*. Vilniaus universiteto leidykla.
- Gudaitė, G. (2019, July). *Encountering the Other Within us between us and in the world*. Talk in XXI International Congress for Analytical Psychology, Viena university.
- Harrison R. I., Westwood M. J. (2009). Preventing vicarious traumatization of mental health therapists: identifying protective practices. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*. Vol. 46, No. 2, 203-219.
- 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, 718-731.
- Heinonen E., Lindfors O., Jääskeläinen T., & Lindorfs, O. (2014). Therapists' Professional and Personal Characteristics as Predictors of outcome in long-term psychodynamic psychotherapy and psychoanalysis. *European Psychiatry*, 29, 265-274.
- Heinonen E. & Nissen-Lie H. A. (2020). The professional and personal characteristics of effective psychotherapists: a systematic review, *Psychotherapy Research*, 30:4, 417-432, DOI: 10.1080/10503307.2019.1620366
- Hilsenroth M.J., Cromer T.D., Ackerman S.J. (2012). How to Make Practical Use of Therapeutic Alliance Research in Your Clinical Work. In: *Psychodynamic Psychotherapy Research: Evidence-Based Practice and Practice-Based Evidence* (Ed. by Levy R. A., Ablon J.S., Kachele H.). P. 361-380. New York Dordrecht Heidelberg London: Springer.
- Huppert, J. D., Bufka, L. F., Barlow, D. H., Gorman, J. M., Shear, M. K., & Woods, S. W. (2001). Therapists, therapist variables, and cognitivebehavioral therapy outcome in a multicenter trial for panic disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 747– 755. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.69.5.747>

- King, R. J., Orr, J. A., Poulsen, B., Giacomantonio, S. G., & Haden, C. (2017). Understanding the therapist contribution to psychotherapy outcome: A meta-analytic approach. *Administration and Policy in Mental Health*, 44, 664 – 680. <http://dx.doi.org/10.1007/s10488-016-0783-9>
- Johns R., 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. *Clinical Psychology Review*, 67, 78-93. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.08.004>
- London University College (2020). *UCL competence frameworks for the delivery of effective psychological interventions*. Paimta iš <http://www.ucl.ac.uk/CORE>.
- Lozovska J. (2014). *Psichoterapijų pokyčių refleksijos: terapiniai veiksniai ir pykčio raiškos kaita*. (Daktaro disertacija). Vilnius: Vilniaus universitetas. Paimta iš epublications.vu.lt
- McLeod J. (2001). *Qualitative research in counseling and psychotherapy*. London: Sage publications.
- McWilliams (2017). Core competency two: therapeutic stance/attitude. In *Core Competencies of Relational Psychoanalysis: A Guide to Practice, Study and Research*.
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2018). Psychotherapy relationships that work III. *Psychotherapy*, 55(4), 303-315. <http://dx.doi.org/10.1037/pst0000193>
- Orlinsky, D. E., Howard KI (1986). Process and outcome in psychotherapy. In: Garfield SL, Bergin AE (eds.) *Handbook of psychotherapy and behavioral change*. New York.: Wiley.
- Orlinsky, D. E., Straus B., Ronnestad M. H., Hill, C., Castonguay, L. Willutzki, U., ... Carlsson J. (2015). A collaborative study of development in psychotherapy trainees. *Psychotherapy bulletin*, 50, 21-24.
- Ryan, A., Safran J. D., Doran J. M. & Muran J. C. (2012): Therapist mindfulness, alliance and treatment outcome, *Psychotherapy Research*, DOI:10.1080/10503307.2011.650653
- Pascual-Leone, A., Rodriguez-Rubio, B., & Metler, S. (2013). What else are psychotherapy trainees learning? A qualitative model of students' personal experiences based on two populations, *Psychotherapy Research*, 23 (5), 578-591. doi: 10.1080/10503307.2013.807379
- Rieck, T., & Callahan, J. L. (2013). Emotional intelligence and psychotherapy outcomes in the training clinic. *Training and Education in Professional Psychology*, 7(1), 42–52. <https://doi.org/10.1037/a0031659>
- Riessman, C. K. (2008). *Narrative methods for the human sciences*. Thousand Oaks: Sage
- Sue, D. W (2001). Multidimensional facets of cultural competence. *The Counseling Psychologist*, 29, 790-821.

- Sandell, R., Lazar, A., grant, J., Carlsson, J., Schubert, J., & Broberg, J. (2006). Therapist attitudes and patient outcomes. III. A latent class analysis of therapists. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 79, 629-647.
- Sandell, R., Lazar, A., grant, J., Carlsson, J., Schubert, J., & Broberg, J. (2007). Therapist attitudes and patient outcomes. II. Therapist attitudes influence change during treatment. *Psychotherapy Research*, 17, 196-204.
- Wampold, B. E., & Brown, G. S. (2005). Estimating variability in outcomes attributable to therapists: A naturalistic study of outcomes in managed care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 914 –923. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.73.5.914>
- Wampold BE, Imel ZE. (2015). *The great psychotherapy debate: the research evidence for what works in psychotherapy*, 2nd ed. New York: Routledge.
- Wampold, B. E., Baldwin, S. A., Grosse Holtforth, M., & Immel, Z. (2017). What characterizes effective therapists. In L. G. Castonguay & C. E. Hill (Eds.), *How and why are some therapists better than others: Understanding therapist effects* (pp.37-53). Washington, DC: American Psychological Association.

PRIEDAI

1 priedas. Informacija apie tyrimo dalyvius

Vardas*	Psichoterapinio darbo patirtis	Teorinė orientacija	Psichologinis ir psichoterapinis išsilavinimas	Klinikinis darbas gydymo įstaigoje	Kitos profesinės veiklos
Ieva	5-10 metų	Egzistencinė humanistinė	Ne pirmas		
Ona	5-10 metų	Analitinė	Pirmas		
Jonas	5-10 metų	Psichodinaminė	Ne pirmas	Taip	Dėstymas
Eglė	5-10 metų	Geštalto, analitinė	Pirmas		
Jurga	5-10 metų	Geštalto, analitinė	Pirmas		
Lukas	15 m. ir daugiau	Psichodinaminė, psichoanalitinė	Ne pirmas	Taip	Mokymai, supervizijos
Ugnė	15 m. ir daugiau	Psichodinaminė	Pirmas	Taip	Mokymai
Vaida	15 m. ir daugiau	Tranzakcinės analizės, psichodinaminė	Pirmas	Taip	Supervizijos, radijo laidos bendraautorė
Gabija	15 m. ir daugiau	Psichodinaminė, egzistencinė-humanistinė	Ne pirmas		Supervizijos, autorė (rašymas), šokio terapija

*tyrimo dalyvių vardai pakeisti

2 priedas. Interviu analizės pavyzdys

Susitikimas su Ieva man buvo tarsi susitikimas su artima drauge, su kuria seniai nesimatėme. Ieva buvo labai nuoširdi, atvira ir drąsiai, betarpiškai kalbėjo apie savo visokius jausmus ir patirtis. Aš jaučiausi tarsi būčiau šiltai priimta svečiuose pas Ievą, jos namuose. Dar jaučiau, kad ji yra sava, iš mano terpės, mano kultūros, mano žmogus. Interviu buvo tarsi pakylėtas virš matomos kasdienybės ir atvėrė nematomas gyvenimo puses ir santykį su dvasinėmis vertybėmis. Kartu jautėsi, kad Ieva yra kelyje – savo tapsmo psichoterapeute, dvasinio augimo ir savęs atradimų. Man kilo jausmas, kad jeigu aš būčiau Ievos klientė, mes būtume tarsi bendrakeleivės, kartu tyrinėjančios ir atskleidžiančios savo vidinio pasaulio ir buvimo šiame pasaulyje paslaptis.

Ievos tapsmo psichoterapeute istorijoje atsiskleidė šios būsenos, veiksniai, tapsmo momentai.

Būsena	Veiksniai	Tapsmo momentai
Žema savivertė, paremta svarbos jausmu, netikėjimas savo jėgomis	Prisitaikymas prie išorinių vertybių	Nemėgstamų studijų, darbo, pasirinkimas
Kažkas su manimi yra negerai, kažką savyje tyrėjau suplėšyti, nužudyti, aš nebegaliu, aš mirštu, išorinis chaosas ir vidinis kryptingumas, mane ištaškė į molekules, susirinkti save iš naujo	Savo kančios įsisąmoninimas Atvirumas pokyčiams, naivumas Sukrečiantis patyrimas grupinėje psichoterapijoje	Sprendimas studijuoti psichoterapiją, asmeninė psichoterapija
Savojo vidinio autoriteto paieška, savo galios pajauta, tikro savęs jausmo pajauta, savo dvasingumo atradimas, mano žingsniukai mano kojomis, viskas tai yra mano, nebesirūpinu savimi, nebereikia įrodinėti, nebesirūpinu, kad aš faina	Pirmosios asmeninės psichoterapijos patyrimas: gilus, protui nepavaldu tyrinėjimo procesas, kitokio santykio patyrimas Autoritetų poveikis	Savo vidinio autoriteto atradimai, kai nebereikia išorinių patvirtinimų – nebereikia rūpintis savimi, nebereikia įrodinėti, kad darau gerą darbą

Ievos tapsmas psichoterapeute „nebuvo logiškas ir sąmoningas sprendimas iš kažkokio proto suvokimo“, tai buvo jos vidinio augimo kelio dalis. „Ten kur aš atsidūriau, aš atsidūriau per savo asmeninį patyrimą grynai per savo kančią“. Baigus mokyklą Ievos savivertė buvo žema, todėl nors jai ir patiko psichologija, studijuoti ji pasirinko tokią specialybę, kuri „skamba

gerai“, bet ji pati nesupratusi „apie ką aš mokausi“. Baigusi studijas Ieva dirbo darbą, kuris jai sekėsi, ir taip augino savo savivertę, kuri buvo paremta tuo, „kad aš esu svarbi“. Kai Ieva pastojo ir išėjo iš darbo ir nebegaudavo tų „100 laiškų per dieną“, ji pasijuto nebereikalinga. „Man tai buvo didžiausia tragedija, kad taip aš turėsiu gyventi“, prisimena Ieva. Šalia to Ievą ištiko tapatumo krizė, nes ji negalėjo savęs įsivaizduoti būnant mama. Šią būseną ji įvardija kaip „kažkas su manimi yra negerai“. Kai gimė dvyniai nebuvo laiko apie tai galvoti, ji „įkritusi į sūkurį“. Ir tik vėliau, kai atsirado laisvos erdvės saviems jausmams įsisąmoninti, atsivėrė sena žaizda, kuri niekada nebuvo užgijusi. Vidinė kančia atvėrė tiesą, kad kompromisas, kurį ji pasirinko vardan šeimos išsaugojimo, buvo padarytas savo užgniaužtų jausmų sąskaita. Šią kančios būseną Ieva apibūdina taip - „aš kažką turėjau suplėšyti, tarsi kažką savyje turėjau nužudyti“.

Kertinis posūkio taškas Ievos gyvenime buvo, kai ji nugirdo apie studijas humanistinės egzistencinės terapijos institute, kad ten yra „toks procesas, kuriame tu kaip ir terapiją gauni“, bet „yra kažkoks toks labai gyvas dalykas“ ir ji nusprendė išvykti ten „gydytis tos meilės žaizdos, kuri pas mane vėl atsivėrė“. Gydytis meilės žaizdos Ieva vyko „absoliučiai nesuprasdama ir nežinodama“, o tiesiog iš to, „kad aš nebegaliu, aš jau mirštu“.

Atvirumas, drąsa ir naivumas padėjo Ievai atsiverti naujai patirčiai. „Aš tiesiog buvau visiškai atvira, tas atvirumas, nesuvokimas, kad reikia kažko saugotis, bijoti ar panašiai taip, kaipėjau taip irėjau visiškai atvirai“. Susitikimas su psichoterapeutu grupinėje psichoterapijoje sukūrė Ievos pasaulėjautą, „jaučiausi, kad mane ištaškė į molekules ir aš tiesiog turėjau po tos grupės susirinkti iš naujo. Kažkas ten tokio labai įvyko...“.

Šis Ievos pasaulėjautos sukrėtimas pažadino ryžtą studijuoti psichoterapiją ir keliauti savęs pažinimo keliu. Ieva teigė patikėjusi psichoterapijos poveikio galia, pajutusi „tą tokį stiprų poveikį, kaip gali žmogų paveikti kažkas tokio, aš supratau, kad tai yra kažkas labai svarbaus ir kuo aš labai patikėjau... kažkas, kas gali žmogui taip padėti, toks stiprus tikėjimas“. Ankstesnis darbas Ievai „prarado bet kokią prasmę“.

Tolimesniame Ievos tapsmo kelyje išskyla pirmosios asmeninės psichoterapijos patyrimo tema.

Ievai „pasisekė terapeutę išsirinkti irgi kažkaip intuityviai“. „Pačią geriausią visame pasaulyje. „Nu, tikrai labai didelė sėkmė, kad būtent jinai buvo mano pirmoji terapeutė“. Ieva paniro į jai nepažinų psichoterapinį procesą, kuriame jos protas nesuprasdavo „ką psichoterapeutė daro“, nes „ji neduodavo jokių patarimų, jokių paaiškinimų“, ir tada „kažkokios tokios abejonės pradeda kilti“. Tai buvo gilus tyrinėjimo procesas, kuriame panyri

„tarsi į visiškai kitą gelmę“, „kurioje susitinku su savo tokiais dalykais, kurių niekada nemačiau, nei įsivaizdavau“.

Psichoterapijoje Ieva išgyveno anksčiau nepatirtą priimančią santykį. Jeigu ankstesniuose darbinuose santykiuose *„viskas priklausė nuo to, kad mane kiti vertina ir aš kitiems labai moku būti, dirbti“*, tai čia, psichoterapijoje, *„ta savivertė buvo per tai, kad iš manęs niekas nieko nenori, nieko nelaukia, viską priima“*. Ieva negalėjo protu paaiškinti, ką ir kaip psichoterapeutė daro, bet po kiekvienos psichoterapinės sesijos ji jautėsi tarsi išeinanti *„visiškai ant savo kojų“*, *„aš jaučiu, kad kiekvienas žingsnis, kiekviena sesija buvo mano žingsniukai mano kojomis“*. Per kitokį santykį Ieva pajuto savo asmeninę galią, kylančią ne iš išorės, ne iš kitų vertinimo, už kurią kainą *„sumoku savimi“*, bet iš savęs pačios *„viskas, ką aš čia išgyvenau, ką aš čia patyriau, kaip man viskas buvo aš jaučiau, kad viskas tai yra mano“*. Ji per save patyrė, jog *„terapijoje stebukladarys yra ne terapeutas, o klientas. Iš tikrųjų tai jis praeina, tą kelią jis išsigydo, jis padaro tokį didžiulį didžiulį darbą“*. Taigi asmeninė psichoterapija paveikė Ievos pasaulėjautą. Dabar ji neįsivaizduojanti *„terapeuto, kuris gali dirbti su žmonėmis nepraėjęs pats psichoterapijos“*.

Ievos tapsmo kelyje išryškėjo autoriteto svarbos tema. Ievos autoritetai, psichoterapijos mokyklos mokytojai, kuriuos ji apibūdina kaip *„visi mūsų dėstytojai asmenybės“*, buvo kartu ir dvasiniai autoritetai -, *„visi jie turi kažką tokio, apie ką garsiai ir nekalba, bet mes būdami su jais daug žinom tokius dalykus“*. Svarbus tapsmo momentas buvo kai Ievai reikėjo parašyti ir apsiginti psichoterapijos studijų baigiamąjį darbą. Ieva patirtą psichoterapinės mokyklos vadovo tėviško poveikio galios išgyvenimą apibūdina kaip *„gebėjimą, jis tipo nespaudžia, bet spaudžia“*, *„kaip jis tau pasako, tave priešpastato, turi apsispręsti va dabar“*. Ieva teigia pajutusi tėviško poveikio galią *„tokiu tėvišku ritmu į mane pasižiūrėjo“*. Savo vidinio autoriteto paieškos kelyje Ieva susidūrė su savo vidinėmis abejonėmis, kurios kilo iš poreikio gauti išorinį patvirtinimą: *„pas mane neateina klientai, kažkas su manimi yra ne taip“*.

Savojo vidinio autoriteto atradimo virsmą *„ant kiek kitaip aš jau dirbu“* Ieva apibūdina ir kaip perėjimą į kitą kliento girdėjimo kokybę. Šį perėjimą Ieva apibūdina kaip perėjimą nuo *„atrodė, kad aš kažką faino darau, kad aš daug suprantu, kad aš matau žmogų, girdžiu, kur jisai“* link *„kitaip tiesiog girdžiu tai visai kitu garsu, man tai skamba daug garsiau ir aš labai gerai galiu atpažinti tuos dalykus“*. Jeigu pradžioje reikėjo išorinio patvirtinimo iš klientų, *„kad aš esu gera terapeutė, ir kad sugebu girdėti“* ir tai buvo reikalinga savo savivertei didinti, nes *„visa tai kažkokiu būdu yra man ir dėl manęs“*. Tai dabar *„aš nebesirūpinu savimi, kad man reikia kažkaip atrodyti, kažkaip būt protingai ar dar kažkaip ir tas duoda tokią laisvę, plus duoda vėl kitą girdėjimą, kuris yra fokusuotas“*, *„atsirado tos girdėjimas, kuris yra labai toks*

platus... į jį patenka žmogaus gyvenimo kontekstas“, „visai kitas rūpestis klientu atsiradęs“.
„Kai atsirado horizontalus, aš nebesirūpinu, kad aš faina, bet aš rūpinuosi tuo, kaip jis apskritai gyvena savo gyvenime“. Ievai „*nebereikia įrodinėti, kad aš darau gerą darbą ir efektyviai dirbu“*. Anksčiau man buvo svarbu kažkaip gydyti, kad žmogus sveiktu, darytų kažkokį progresą kažkaip keistusi“.

Tapsmas psichoterapeute Ievai tai nesibaigiantis kelias, kuriame santykio kūrimas su klientu „yra viena iš atramų“ klientui. Ieva teigia, kad dabar ji mokinasi „*būti arti, bet ne asmeninio įlindimo sąskaita“*, nes „*ėjimas per arti į asmeninį santykį mane žaloja“* ir „*ir iš kitos pusės iš jo truputį kažką atima...tą galimybę pakentėti, paliūdėti. Per greitas būdas gydyti atima iš jo galimybę susitikti su savo kančia akis į akį tokiam santykiyje“*. Būti kartu, bet atsitraukus Ieva vadina būti „*pakibusioj būsenoj“* kai „*aš esu šalia, bet aš nebeįsijaučiu emocionaliai už tą žmogų ir kažkaip aš jį girdžiu, aš matau jo kančią, ašaras, liūdesį“*, „*kaip lyg ir musė ant sienos“*. Tačiau, kai „*užsidedu kažkokį chalatuką sau viduje, ar kažkokią tokią šaltesnę veido išraišką ir aš galiu taip sukandus dantukus paklaudyti, kaip tu kenti ir panašiai, ir panašiai. Tai nėra tai.“*

„*Jeigu pakankamai ilgai sugebi išbūti tokiam kažkam pakibusioj būsenoje ir staiga atsiveria“*. Atsiranda, kas labai svarbu visai kitas ne pasakojime apie tai, kaip jam ten buvo, kas ten įžeidė, kaip jis ten pasijuto, atrodo, tada tai absoliučiai čia atsiranda. Ir tai jau tampa mūsų, visai kitas“. Šiame procese protas, interpretacijos tik trukdo „*kai bandžiau nuimt asmeniškumą labai į protą perlipau iš karto, labai daug iš proto pradėjau, labai daug interpretacijų pradėjo rasti“*.

Ieva atradusi savo asmeninį santykį su dvasingumu, „*pradėjusi girdėti kas mano širdyje giliai, giliai, giliai“*, teigia atradusi dvasingumo pusę ir terapijoje: „*ir dvasingumo pusė irgi atsirado jų atžvilgiu“*. Dabar be dvasingumo neįsivaizduojanti savęs kaip terapeutės. Savo dvasinės dimensijos patirtį ji nusako kaip gebėjimą „*išbūti atvirume“*, „*atsivėrime“*, „*gebėjimą būti neutralia“*, „*gebėjimą būti“*, buvimą „*labai geram kontakte su vertikalia ašim su visata, su dieviškumu“*, laikytis *vertikalios ašies kažkokios meilės, kuri, priima viską*“. Dvasinio matmens tema išryškėjo Ievos pasakojime, kaip „*nauja ir be proto daug duodanti kokybė..., kuri mane daro vėl tokia kitokia terapeute, pas kurią aš pati tikrai eičiau“*.

Kompetencijų temos, potemės, kodai

Tema	Potemės	Temą sudarantys kodai
Terapiniai santykiai	Mokėti klausytis	Klausytis ir girdėti kitą žmogų Mokėti klausytis tai reiškia mokėti

		<p>Mokėti mylėti</p> <p>Girdžiu tai visai kitu garsu</p> <p>Skamba daug garsiau</p>
	Gebėjimas būti	<p>Išmokti būti</p> <p>Buvimas pakibusioje būsenoje</p> <p>Kaip lyg ir musė ant sienos</p> <p>Išbūti atvirume, neutralia</p> <p>Gebėjimas būti dieviškume, meilėje (vertikalė)</p> <p>Atsivėrimas kliento gyvenimo kontekstui (horizontalė)</p>
	Mokėti kurti terapinį santykį	<p>Mokėti kurti terapinį santykį</p> <p>Terapiniai santykiai santykius gydo</p>
Psichoterapeuto pasaulėžiūra	Požiūris į žmogų	<p>Kas tai yra būti žmogumi</p> <p>Ką reiškia gyventi</p> <p>Kas yra gyvenimas</p> <p>Kas yra žmogus gyvenime</p> <p>Žmogus fenomenas, kuris vienaip ar kitaip tvarkosi savo gyvenimą</p> <p>Duotybės, su kuriomis gyvenam</p> <p>Duotybė, kurią reikia išmokti, išbūti, ją įprasminti, pasimokyti</p> <p>Kas yra liga, kas sveikata</p>
	Poveikis terapiniam procesui	<p>Kaip žmogus dirba su žmogumi</p> <p>Pasaulėvaizdis keičia kalbėseną su klientu</p> <p>Diagnostiniai įvertinantys reikalai uždaro mūsų girdėjimą</p> <p>Prisiliečia daug labiau prie savo pačios išgyvenimo</p> <p>Aš ją daug geriau suprantu</p> <p>Kalba apie save ir savo jausmus</p> <p>Aš galiu su ja būti tame, kas vyksta</p>
	Pasaulėžiūros formavimasis	<p>Terapeuto požiūris į daugelį dalykų</p> <p>Pasaulėvaizdis, pasaulėjauta</p> <p>Terapeuto asmenybė be pasaulėvaizdžio neįmanoma</p>

Tavo reakcija į tai, kas parašyta
Tikrinu savo gyvenime
Pasaulėvaizdį formuoja tai, kokias kančias esi
išgyvenęs
Aš remiuosi, kaip į įrankį

Pirmosios dvi kompetencijos atėjusios Ievai į galvą, yra mokėjimas klausytis ir kurti terapinį santykį. Tas klausymasis – tai yra ypatingas girdėjimas – garsesnis, tai girdėjimas horizontalioje ir vertikalioje dimensijose vienu metu. Mokėti klausytis terapiniame procese Ievai *“reiškia mokėti”*, *„mokėti mylėti“*. Mokėjimas kurti terapinį santykį, nes jis yra pagrindas to, kas gydo terapijoje. Gebėjimą būti galima būtų įvardinti kaip kompetenciją, kurią Ieva beatrandanti ir kurios procesą atskleidė pasakodama savo tapsmo psichoterapeute istoriją.

Trečioji kompetencija Ievai išplaukia intuityviai – tai psichoterapeuto požiūris į žmogų, ligą, sveikatą bei duotybes. Mokyklai, kurią ji atstovauja, yra būdinga, kad *„mes išvis nediagnostuojame ir asmenybės teorijomis nesiremiamė. Mums, žmogus yra tiesiog nuolatos fenomenas, kuris vienaip ar kitaip tvarkosi savo gyvenimą ir tai nėra gerai ar blogai“*. Ir šis humanistinis egzistencinis požiūris *„labai įtakoja būtent tai, kaip aš suprantu žmogų, kas man yra liga ar kas sveikata ir panašiai“* bei požiūrį į duotybes *„ką reiškia gyventi, kas yra gyvenimas, kas yra žmogus tame gyvenime“* ir *„ar čia yra tai, ką reikia būtinai panaikinti, išgydyti ir pakeisti ar panašiai, ar yra kažkokia duotybė, kurią reikia išmokti, išbūti, kaip joje išbūti, kaip ją įprasminti, ko iš jos galima pasimokyti“*.

Pasaulėžiūros temoje iškyla kita potėmė apie tai, kaip ta pasaulėžiūra susiformuoja. *„Bet kas ką tu mokaisi kuria tavo pasaulėvaizdį. Bet ne pačios knygos ir kas jose parašyta, o tavo reakcija į tai, kas parašyta, nes su kažkuo tu sutinki, su kažkuo nesutinki kažkas tau atrodo svarbu, kažkas nesvarbu“*, *„aš tada savo gyvenime tai tikrinu, prieinu iki to suvokimo, kad aš kažką perskaičiau...vadinasi tavo asmeninė patirtis irgi yra labai svarbi“*.

Psichoterapeuto požiūris veikia ir patį psichoterapinį procesą, nes nurodo *„kaip žmogus dirba su kitu žmogumi“*. Klientai ateina su lūkesčiais, *„kaip pas daktarą, kad jie čia ateis pasakys, kas jis yra, o aš tada įvertinsiu ir pasakysiu kažkokią diagnozę“*. Ievos pasaulėžiūroje, *„tai nereikalingas kažkoks šlamštas, kuris tik uždaro mūsų girdėjimą, gebėjimą vieną kitą suprasti, o ne atidarinėja“*. *„mano pasaulėvaizdis įtakojo matyt tam, kad pasikeitė mūsų kalbėsena... jinai nebekalba apie save psichologiniais terminais. mano pasaulėvaizdyje visi šiti išsireiškimai ir diagnostiniai įvertinantys reikalai jie man išvis neatskleidžia jokios informacijos, kitas dalykas, netgi sakyčiau, ją paslepia. ir aš jos klausiu, ką tai reiškia. Ir kai*

jinai man aiškino ką tai reiškia, jinai man kalba apie save ir apie savo jausmus“ „ir taip jinai prisiliečia daug labiau prie savo pačios išgyvenimo, plus aš ją tada daug geriau tada suprantu, plus ji dalinasi ne informacija apie save. Ne tiek daug reikia ir pasakoti, viskas čia tampa realu ir matoma. Ir tada aš galiu su ja būti tame, kas vyksta, ir tai jau yra vėl santykis tam tikras, kad mes esame kartu jau kažkada, kai kažkas vyksta su ja“.