



Jak monitorować rozwój psychoterapeutów, by stawali się skuteczni a nie szkodliwi?

Sztuka oceny czyli Egzaminy Kompetencyjne aplikantów psychoterapii integratywnej.

Autorzy: Milena Karlińska-Nehrebecka, Magdalena Piosek-Grzęda
Polski Instytut Psychoterapii Integratywnej

Wprowadzenie

Kształcenie psychoterapeutów przekłada się na bezpośrednio na życie ich pacjentów. Badania (Kraus et al. 2011) wskazują, że częstość występowania szkodliwych psychoterapeutów, czyli u których przeciętny pacjent klinicznie znacząco się pogarsza, waha się 3% do 16%. Populacja skutecznych terapeutów to 29% do 67%. Terapeutów nieklasyfikowalnych czyli takich, którzy ani nie pomagają ani nie szkodzą było 30-59%. Atrybuty skutecznych psychoterapeutów najczęściej wskazywane w badaniach to: tworzenie sojuszu i naprawianie go, umiejętności interpersonalne; fluencja słowna; ekspresja, perswazyjność, mentalizacja, zaangażowanie w pracę, empatia i odporność (Pereira, 2023). Inni badacze wskazywali także znaczenie *allegiance effect* (Wampold, 2013), autentyczność, nieobecność ekspresji wrogości, dopasowanie dyrektywności do cech osobowości pacjenta i wolność od obszarnia ról trójkąta dramatycznego (Karpman, 1968). Fakt, że naszym zawodem jest tak znaczna liczba terapeutów szkodliwych i niepomocnych, wskazuje na potrzebę oparcia kształcenia i selekcji do zawodu na przesłankach empirycznych a nie tylko wywodzonych z tradycji czy polityki.

Przesłanki systemu kształcenia zawodowego w PIPi

Psychoterapeuta sam jest narzędziem psychoterapii, dlatego celem procesu kształcenia jest głównie rozwój osobistych kompetencji psychoterapeuty ♦ Metody i etapowe cele kształcenia powinny być oparte na przesłankach empirycznych ♦ Psychoterapeuta musi co najmniej nie szkodzić (*primum non nocere*) by zostać dopuszczonym do praktyki z pacjentami i powinien być skuteczny, bo zostać dopuszczony do egzaminu certyfikacyjnego ♦ Nauczyciele i superwizorzy pracują dla dobra pacjentów i adeptów. W przypadku konfliktu interesów priorytetem jest dobro pacjenta ♦ Proces kształcenia jest zgodny z wymogami European Association for Integrative Psychotherapy, Ustawą o ochronie zdrowia psychicznego i prawem polskim.

Struktura procesu kształcenia

- Po złożeniu dokumentów zakwalifikowani kandydaci są zapraszani na egzamin wstępny; *Komisja rekrutacyjna* składa się z nauczycieli, superwizorów i psychoterapeutów szkoleniowych.
 - Komisja ocenia potencjał i predyspozycje osobowościowe kandydatów
 - Preferowani są absolwenci praktycznych szkoleń w Instytucie
- Kolegium nauczycielskie* decyduje o statusie *adepta psychoterapii*, o dopuszczaniu go do praktyki, Dyplomu i egzaminu certyfikacyjnego; daje *zalecenia korekcyjne* dla studentów wykazujących deficyty oraz rozstrzyga w sprawach dyscypliny i etyki ♦ Student konsultuje z Kolegium wybór placówki terapeutycznej* i tryb stażu klinicznego w szpitalu psychiatrycznym. *Placówki są weryfikowane pod kątem zgodności z wartościami Instytutu.
- Dwa pierwsze lata – nacisk na własną psychoterapię, z obszerną komponentą wglądową (Orlinsky et al., 2005). Psychoterapia trwa 4 lata, około 400 h, tak by generować *allegiance effect* (Wampold, 2013) ♦ Egzaminy z teorii są rozłożone na 4 lata: podstawy psychoanalizy ♦ diagnoza nozologiczna i różnicowa, stopień I i II ♦ medyczne podstawy psychoterapii ♦ psychopatologia ♦ psychoterapia jako dyscyplina naukowa i testy psychoterapeutyczne ♦ kierunki psychoterapii ♦ psychologia dla niepsychologów. Pozostałe przedmioty kończą się zaliczeniem.
- Dopuszczenie do praktyki z pacjentami po II roku = uzyskanie statusu psychoterapeuty w trakcie szkolenia = adepta psychoterapii ♦ Terapeuta musi przepracować min. 100 h w placówce uzgodnionej z Kolegium (pro bono lub na NFZ), a jego pacjenci nie mogą płacić za psychoterapię.
- III i IV rok - superwizowanie praktyki w modelu integratywnym systemowym (Haley, 1993), (Kivlinghan, 1991). Najwcześniej po 100 h pierwszych sesji terapii Kolegium ocenia, m. in. na podstawie EK, czy poziom kompetencji pozwala na podjęcie prywatnej praktyki.
- Po 4 latach Studium można rozpocząć mniej intensywne, szkolenie podyplomowe PROFi, składające się głównie z superwizji w modelu integratywnym systemowym (IPS) i ćwiczeń. Celem jest uzyskanie samodzielności w praktyce klinicznej i dojrzałości zawodowej, osobistej i społecznej, koniecznych do Certyfikatu psychoterapeuty.
- Każdy rok Studium i PROFi kończy się Egzaminem Kompetencyjnym.
- Kolegium na podstawie EK i postępów w nauce decyduje o dopuszczeniu do Egzaminu Dyplomowego, złożonego z pracy pisemnej, testu z całości teorii i komisyjnego egzaminu praktycznego.
- Rekomendacji do Egzaminu Certyfikacyjnego udziela Kolegium Superwizorskie, w oparciu o: EK, superwizję oraz ocenę dojrzałości i etycznej postawy kandydata.

Egzamin Kompetencyjny (EK)

Zobiektywizowane monitorowanie postępów w kształceniu

EK to skala ocen stworzona przez Milenę Karlińską-Nehrebecką w 2009 r., od 16 lat używana na Studium Psychoterapii ♦ Ocenie podlega 19 kompetencji psychoterapeutycznych, wywiedzionych z badań empirycznych, teorii psychoterapii i doświadczenia szkoleniowego ♦ Skala Likerta 0-6 pkt ♦ 3-osobowa komisja superwizorów ocenia na żywo sesję psychoterapeutyczną ♦ Pary pacjent-psychoterapeuta są losowo dobierane w ramach jednej grupy szkoleniowej ♦ Członkowie Komisji oceniają ilościowo poziom każdej z kompetencji ♦ Po sesji każdy z superwizorów udziela jakościowej informacji zwrotnej ♦ Definiuje mocne i słabe strony terapeuty; daje wskazówki, jakimi obszarami i w jaki sposób powinien się zająć ♦ Po zakończeniu egzaminu komisja podaje oceny ilościowe kompetencji ♦ W skali opisane są zachowania charakterystyczne dla danej oceny ilościowej 0-6 ♦ Student uzyskuje co roku zobiektywizowaną ocenę kompetencji i wskazówki, na czym powinien się skupić w rozwoju zawodowym ♦ jego postępy są monitorowane ♦ EK nie można nie zdać, ale jego wyniki są decydujące w dopuszczaniu do kolejnych etapów kształcenia ♦ Ocena 0 w kompetencjach osobistych może być „czerwoną flagą” – skutkuje niedopuszczeniem do pracy z pacjentami i *zaleceniami korekcyjnymi*.

Kompetencje osobiste EK (Norcross, 2002)

- Autentyczność/ życzliwość/akceptacja - Rogerian (Kolden, 2018)
- Umiejętność budowania sojuszu (Norcross, 2011)
- Wielopoziomowa empatia, wykorzystanie przeciwprzeniesienia (Elliot et al., 2018), (Searles, 1955)
- Kontenerowanie materiału przez terapeutę
- Dysocjacja vs obecność i dostępność emocjonalna (Hayes, Vinca, 2017)
- Wolność od postawy ratownika (Karpman, 1968)
- Obserwowalny efekt sesji
- Niezaspokajanie potrzeb terapeuty poprzez psychoterapię

Kompetencje techniczne EK (Norcross, 2002)

- Kontrola nad sesją
- Fluencja językowa (Pereira et al., 2023)
- Zwiążłość formy interwencji, budowanie intensywności sesji
- Neutralność wobec konfliktów wewnętrznych i osób z życia pacjenta
- Umiejętne postępowanie z manipulacjami
- Umiejętne postępowanie z oporem
- Generowanie doświadczeń w sesji
- Ekonomia - wybieranie nośnych wątków
- Adekwatny dobór technik, metod, taktyk i strategii
- Adekwatne stosowanie dyrektywności i niedyrektywności
- Umiejętność pracy na relacji i odnoszenie się do przeniesienia

Kwestionariusz Pacjenta (PAC)

Triangulacja dla celów badawczych ♦ bada skuteczność terapeuty ♦ nie wpływa na ocenę EK ♦

Wypełniany przez pacjenta bezpośrednio po sesji w ramach EK ♦ skala Likerta -3 do +3 ♦ itemy: życzliwość ♦ wiara w terapeutę ♦ empatia ♦ poczucie znaczenia sesji ♦ poczucie wzmocnienia ♦ wgląd ♦ nadzieja ♦ sojusz ♦ rozwiązywanie problemu ♦ chęć kontynuacji terapii ♦ chęć polecenia terapeuty ♦ ogólna ocena sesji.

Badanie skuteczności szkolenia w Instytucie

Procedura: porównano wyniki Egzaminu Kompetencyjnego 2 grup: studentów 5-letniej szkoły psychoterapii i uczestników zaawansowanego szkolenia superwizyjnego po dyplomie szkoły - PROFi, czyli na 4-15 roku szkolenia. Badanie zostało triangulowane dodatkowym porównaniem ocen sesji dokonanych przez pacjentów zaraz po sesji.

Próba

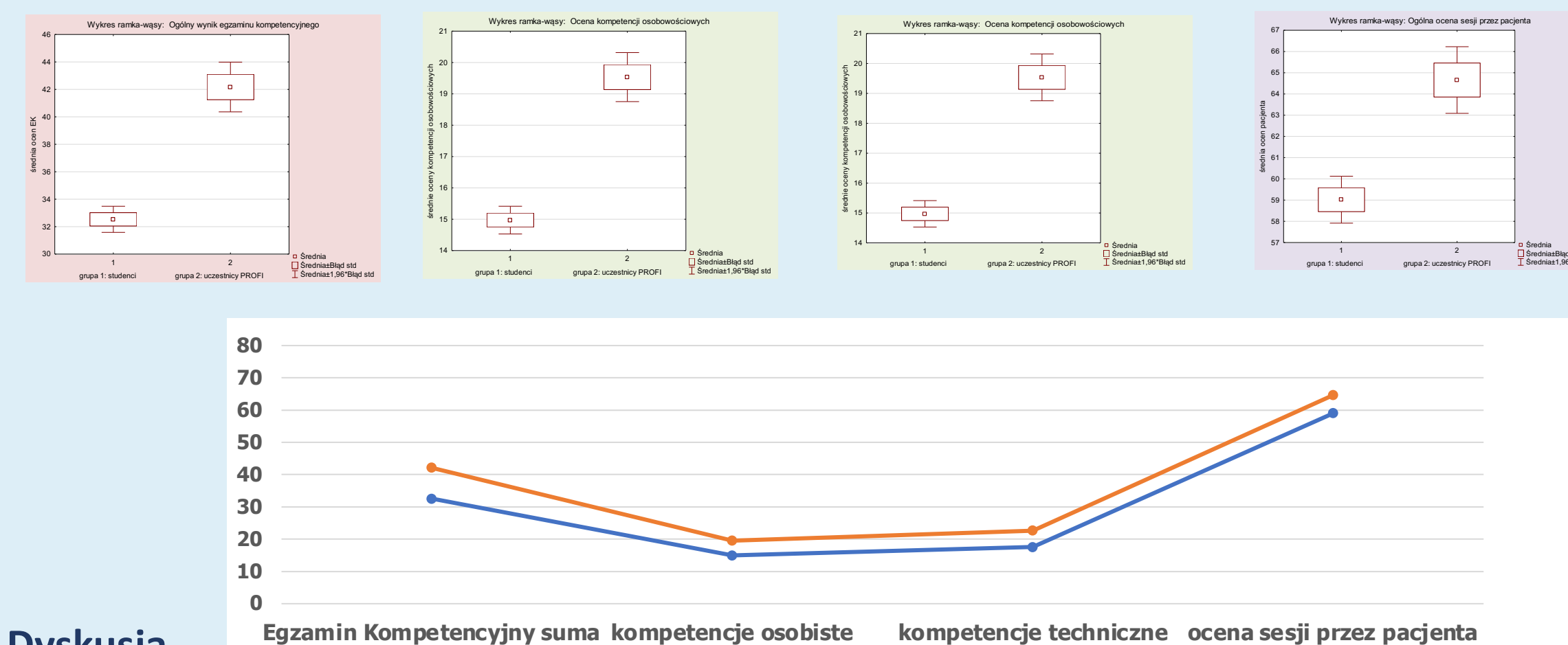
- Studentzi Instytutu z 10 roczników w latach 2015-2024: **N= 191**, 163 kobiet (85,3%) i 28 mężczyzn (14,7%).
- Uczestnicy PROFi z 8 roczników w latach 2017-2024: N= 114, 102 kobiety (89,5 %) i 12 mężczyzn (10,5 %).

Wyniki

Poziom kompetencji uczestników PROFi, zarówno wyniku globalnego (różnica 23%) jak i w podziale na kompetencje osobiste (różnica 23%) i techniczne (22%) okazał się statystycznie istotnie wyższy. Uczestnicy PROFi w ocenie pacjentów okazali się skuteczniejszymi psychoterapeutami; różnica wyniosła 9% i też była istotna statystycznie. Wszystkie oceny pacjentów były istotnie skorelowane (rho Spearman'a) ze wszystkimi kompetencjami, część (70) na poziomie umiarkowanym, reszta na niskim. Sojusz oceniany przez pacjenta koreluje prawie ze wszystkimi kompetencjami. Pacjenci najlepiej oceniali terapeutów, którzy mieli wysoki poziom kompetencji „niezaspokajania swoich potrzeb emocjonalnych poprzez pacjenta”. Ta kompetencja, wraz z empatią i kontrolowaniem sesji, najwyżej korelowała z chęcią kontynuacji terapii z danym terapeutą. Co ciekawe, życzliwość terapeuty (w o czach pacjenta) stosunkowo najniżej korelowała i z jego skutecznością i z kompetencjami, a fluencja językowa nisko korelowała z ocenami pacjentów.

Porównanie średnich wyników grupy studentów i grupy uczestników PROFi – test t Studenta

	Grupa studentów		Grupa PROFi		t	df	p
	średnia (SD)	n	średnia (SD)	n			
Wynik ogólny EK	32.53 (11.03)	516	42.17 (14.02)	230	-10.10	744	<0.001
Ocena kompetencji osobowościowych	14.97 (5.13)	516	19.53 (6.05)	230	-10.59	744	<0.001
Ocena kompetencji technicznych	17.56 (6.35)	516	22.64 (8.24)	230	-9.16	744	<0.001
Ocena ogólna sesji przez pacjenta	59.02 (12.22)	470	64.66 (11.77)	216	-5.68	684	<0.001



Dyskusja

Różnice w kompetencjach osobistych i technicznych pomiędzy studentami 4-letniej szkoły Integratywnej Psychoterapii Systemowej (IPS), a ich dłużej kształcącymi się kolegami ze szkolenia zaawansowanego, zestawione z oceną ich skuteczności jako psychoterapeutów, wskazują na efektywność procesu szkolenia w Instytucie. Związki pomiędzy skutecznością a kompetencjami (atrybutami) terapeuty okazały się w większości zgodne z danymi z innych badań empirycznych.

Ograniczenia badania

Badanie było przeprowadzone na pacjentach będących jednocześnie adeptami zawodu psychoterapeuty i psychoterapeutami. Ponieważ nie jest to populacja kliniczna (co wiemy z systematycznie prowadzonych badań ich stanu psychicznego) generalizowalność na populację „normalnych” pacjentów jest ograniczona. Inna słabość porównania skuteczności obu grup płynie z faktu, że badany był efekt jednej sesji, nie zaś całego procesu psychoterapeutycznego. Ponieważ obie badaczki badały skuteczność kształcenia w Instytucie do którego należą jako kadra i jako student, wyniki mogą być obciążone *allegiance effect*.

Konkludując

Obecny system kształcenia w Polskim Instytucie Psychoterapii Integratywnej jest kolejnym etapem tworzenia stale rozwijanego systemu Evidence Based Training, czyli kształcenia opartego na przesłankach empirycznych, a nie jedynie tradycyjnych.

Literatura

- Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C., & Murphy, D. (2018). Therapist empathy and client outcome: An updated meta-analysis. *Psychotherapy*, 55(4), 399.
- Haley, Jay. "How to be a therapy supervisor without knowing how to change anyone." *Journal of Systemic Therapies* 12.4 (1993): 41-52
- Hayes, J. A., & Vinca, M. (2017). Therapist presence, absence, and extraordinary presence.
- Karpman, S. (1968). Fairy tales and script drama analysis. *Transactional analysis bulletin*, 7(26), 39-43.
- Kivlighan, D. M., Angelone, E.O., &Swafford, K.G. (1991). Live supervision in individual psychotherapy: Effects on therapist's intention use and client's evaluation of session effect and working alliance. *Journal of Counseling Psychology*, 22, 489–495.
- Kolden, G. G., Wang, C. C., Austin, S. B., Chang, Y., & Klein, M. H. (2018). Congruence/genuineness: A meta-analysis. *Psychotherapy*, 55(4), 424.
- Kraus, David R., et al. "Therapist effectiveness: Implications for accountability and patient care." *Psychotherapy research* 21.3 (2011): 267-276.
- Nissen-Lie, Helene A., et al. "Love yourself as a person, doubt yourself as a therapist?." *Clinical psychology & psychotherapy* 24.1 (2017): 48-60.
- Norcross, J. C. (Ed.). (2002). *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients*. New York: Oxford University Press.
- Norcross, J. C. (Ed.). (2011). *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based responsiveness*. Oxford University Press.
- Orlinsky, David E., and Michael Helge Rønnestad. *How psychotherapists develop: A study of therapeutic work and professional growth*. American Psychological Association, 2005.
- Pereira, Gladis-Lee, et al. "What do we know about highly effective therapists? A systematic review." (2023).
- Searles, H.F. (1955). The informational value of the supervisor's emotional experiences. *Psychiatry: Journal for the Study of Interpersonal Processes*, 18,135–146.
- Wampold, B. E. (2013). *The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings*. Routledge.

Kontakt: biuro@pipi.org.pl