

Stručne kompetencije europskih psihoterapeuta

Projekt Europske Asocijacije za Psihoterapiju (EAP)

Temeljne kompetencije europskih psihoterapeuta

(prihvaćeno na godišnjem skupu EAP-a (AGM), Moskva, srpanj 2013.)

Neslužbena preambula:¹

Ove temeljne kompetencije mogu se koristiti:

- (i) U svrhu definiranja nezavisne psihoterapijske profesije u Europi određivanjem onoga što bi europski psihoterapeuti trebali moći;
- (ii) Kao resurs i vodič drugim europskim asocijacijama za psihoterapiju, nacionalnim i europskim organizacijama psihoterapije i trening institutima; te
- (iii) Kao osnovni minimalni standard za bilo koju vrstu stručnog treninga iz europske psihoterapije.

Sve navedene temeljne kompetencije osmišljene su kako bi ih se prakticiralo na profesionalnoj razini unutar psihoterapije – razini koja odgovara stjecanju magistarske diplome ili njenog ekvivalenta te završenom četverogodišnjem postdiplomskom studiju, treningu i praksi pod supervizijom, čime se naglašava psihoterapeuta sposobnost kritičkog promišljanja i evaluacije vlastite profesionalne prakse.¹ Također se podrazumijeva da se ove temeljne kompetencije prakticiraju u skladu s trenutnim verzijama: Deklaracije o psihoterapiji iz Strasbourga iz 1990. godine; Izjave o etičkim principima EAP-a; i u kontekstu toga da je psihoterapeutov stručni trening u skladu sa standardima koji su istaknuti u EAP-ovom Europskom certifikatu iz psihoterapije (ECP).¹

¹ **Bilješka:** Preambula je trebala biti uključena u ovaj dokument na temelju zahtjeva koji je predan na godišnjem skupu EAP-a (AGM) u srpnju 2013. godine. No, zahtjev **nije** bio prihvaćen sam po sebi jer se AGM obvezao pregledati i inkorporirati kriterije Europske Unije za stupnjeve stručne osposobljenosti koje su prihvatili Europski parlament i Europska komisija 2008. godine. Nadalje, tekst EAP-a o Europskom certifikatu iz psihoterapije (ECP) morat će biti prepravljen uslijed stava EAP-a prema „direktnom“ (sveučilišnom) treningu iz psihoterapije. Ipak, zahtjev je uključen u obliku „Neslužbene preambule“ jer ostatak zahtjeva pruža kontekst narednim Temeljnim kompetencijama.

Domena 1: Profesionalna, autonomna i odgovorna praksa

Europski psihoterapeuti kompetentni su: -

§1.1: Otvoriti profesionalnu praksu

- o **1.1.1: Ponašati se profesionalno:** to uključuje – da je psihoterapeut čist, trijezan i pristojnog izgleda; da se, kao profesionalni psihoterapeut, prikladno odnosi prema klijentima, kolegama i drugim osobama; da se prilagodi svim nacionalnim i lokalnim zakonskim propisima i registracijama; da osigura – u onoj mjeri u kojoj je to moguće – manjak kontinuiranog stresa, redovitu superviziju, da brine o sebi i svom zdravlju itd.; da osigura prikladna rješenja u slučaju odsustva, godišnjih odmora ili u hitnim slučajevima; da ima „izvršitelja terapije“; da je član profesionalne asocijacije; itd.
- o **1.1.2: Izgraditi nezavisnu praksu ili postati članom stručnog tima:** to uključuje – održavanje pravilnog osiguranja od profesionalne odgovornosti; pridržavanje svih relevantnih zakona, etičkih kodeksa i kodeksa prakse, smjernica za praksu i parametara usluga; demonstraciju jasnog razumijevanja uloga i odgovornosti profesionalnog psihoterapeuta; transparentnost po pitanju treninga, edukacija i iskustava; demonstraciju korištenja osobne inicijative u kontaktu s drugim stručnjacima i agencijama; itd.
- o **1.1.3: Raditi u skladu s prihvaćenim profesionalnim standardima:** to uključuje – svijest o odgovarajućim etičkim kodeksima i kodeksima prakse te pridržavanje istih; rad po dogovorenom postupku podnošenja pritužbi; raspolaganje znanjem i kritičkim razumijevanjem načina na koji su profesionalna pravila, profesionalni principi i profesionalne smjernice izraženi i sprovedeni putem brojnih različitih metoda; rješavanje problema na način koji je relevantan i prigodan za psihoterapeutovu profesionalnu praksu i metodu koju koristi; itd.
- o **1.1.4: Voditi evidenciju na prikladan način:** to uključuje – pripremanje i održavanje sustava vođenja evidencije; vođenje uredne i prikladne evidencije (bilješke slučaja) o svim psihoterapijskim seansama s pacijentima/klijentima, u skladu s etičkim, pravnim i organizacijskim zahtjevima; vođenje evidencije o svim relevantnim podacima i poduzetim akcijama; osiguravanje povjerljivosti svih podataka korištenjem relevantnih smjernica, informacija i sustava; davanje pacijentima/klijentima na znanje da su podaci čuvani te objašnjavanje granica povjerljivosti; osiguravanje adekvatnog prostora za sigurno skladištenje tih podataka tijekom odgovarajućeg vremenskog razdoblja; pronalaženje prikladnog rješenja kako bi se osigurala sigurnost vođene evidencije u slučaju psihoterapeutove bolesti ili smrti; itd.
- o **1.1.5: Održavati kontakt s drugim stručnjacima:** to uključuje – utvrđivanje uzajamno dogovorenih kriterija za razmjenu informacija (po potrebi); osiguravanje toga da su pacijenti/klijenti prikladno obaviješteni o tim kriterijima; prikladno vođenje evidencije koju psihoterapeut dijeli s drugim stručnjacima i koju oni dijele s njim; osiguravanje toga da su drugi stručnjaci svjesni etosa, metoda, razmjera i praksa njihove usluge; surađivanje s drugim stručnjacima i agencijama; itd. (vidi i §7)
- o **1.1.6: Prepoznati tuđe poteškoće u profesionalnom okruženju:** to uključuje – svijest o svim potencijalnim simptomima; razmatranje potencijalnih zabrinutosti s ljudima koji su u to uključeni te (po potrebi) s drugim ljudima; poduzimanje primjerenih mjera, pogotovo ako ne dolazi do promjene okolnosti; itd.

- o **1.1.7: Pratiti, kritički evaluirati i revidirati slučaje:** to uključuje – osiguravanje toga da slučajji pacijenata/klijenata (kao i njihovi problemi) pripadaju području psihoterapeutovih kompetencija; maksimalno učinkovit rad, lišen nepotrebnog stresa; prikladno i redovito revidiranje slučaja (s vršnjačkom grupom/nadređenim/supervizorom); prepoznavanje izazova i bilo kakvih neispunjenih potreba koje podrazumijevaju daljnji trening ili razvoj; konzultiranje s ekspertima po potrebi; itd.
- o **1.1.8: Održavati svoju sposobnost prakticiranja psihoterapije na mnogostruke načine:** to uključuje – identificiranje i prepoznavanje bilo kakvih ograničenja, konflikata ili nerazriješenih problema; kritičku evaluaciju i autorefleksiju; traženje prikladne pomoći, potpore ili vodstva pri suočavanju s bilo kakvim poteškoćama, što može uključivati razmišljanje o privremenom zatvaranju profesionalne prakse, po potrebi; osiguravanje odlaska na dodatni prikladni trening iz bilo kojeg novog područja rada; itd.

§1.2: Osigurati prikladno okruženje

- o **1.2.1: Osigurati sigurno radno mjesto:** to uključuje – prilagodbu svim pravnim zahtjevima za psihoterapijski prostor ili kliniku (npr. mjesni odbor, zdravlje i sigurnost, osiguranje, itd.); dosljednost u procedurama koje stupaju na snagu u slučaju prijetnje ili opasnosti (po pacijenta/klijenta, samog psihoterapeuta ili druge); usvajanje odgovarajućih pravila i procedura vezanih za upravljanje rizicima i greškama; svijest o procedurama koje stupaju na snagu u slučaju bilo kakvih prijetnji za ljudsku sigurnost (evakuacija ili postupci u slučaju izvanrednih situacija, itd.); itd.
- o **1.2.2: Osigurati psihoterapijsko okruženje:** to uključuje – pokazivanje svijesti o potrebama pacijenata/klijenata; stvaranje i održavanje prikladnog okruženja za održavanje psihoterapijske seanse, a koje je sigurno, ugodno i u skladu s psihoterapijskim etosom te koje – u onoj mjeri u kojoj je to moguće – ispunjava potrebe pacijenata/klijenata; osiguravanje toga da je prvi doticaj klijenta s psihoterapeutom pozitivan, ugodan i profesionalan; osiguravanje pravog fizičkog prostora, učinkovite administracije, sanitarnog prostora, čekaonice (po potrebi), prikladne komunikacije; razvijanje i održavanje prikladne atmosfere; itd.
- o **1.2.3: Jasno dogovarati posao:** to uključuje – razvijanje postupka za dogovaranje termina, što uključuje pružanje informacija o vremenu čekanja i listama čekanja; pravovremeno obavještanje pacijenta/klijenta o bilo kakvim promjenama dogovorenih termina; osiguravanje toga da je pacijent/klijent u potpunosti informiran o cijenama i/ili tarifama, o mogućnosti javnog ili privatnog zdravstvenog osiguranja i o bilo kakvim posebnim aranžmanima, popustima ili jeftinim provizijama; razvijanje politike otkazivanja i pravila o plaćanju u slučaju ne pojavljivanja na dogovoreni termin; davanje pacijentu/klijentu relevantnih informacija o njegovim problemima, očekivanom trajanju psihoterapije i tipu psihoterapije koju psihoterapeut nudi; itd.

§1.3: Sudjelovati u osiguranju kvalitete

- o **1.3.1: Redovito evaluirati praksu:** to uključuje – kritičku evaluaciju prakticiranog/practiciranih modela psihoterapije; sistematično praćenje vlastite psihoterapijske prakse i njenih ishoda na dosljedne, koherentne i prikladne načine; svijest o (drugim) relevantnim metodologijama i identificiranje prikladnih kriterija i alata za evaluaciju; sudjelovanje u superviziji (osobnoj, s vršnjačkom grupom ili bilo kojoj drugoj)

po potrebi; sudjelovanje u kritičkoj evaluaciji prakse; korištenje feedbacka koji daju nadležni, supervizori, drugi stručnjaci i pacijenti/klijenti te prilagodba vlastite prakse sukladno feedbacku; itd.

- o **1.3.2: Revidirati praksu:** to uključuje – kritičku evaluaciju načina na koje psihoterapeutov sustav vrijednosti, njegova uvjerenja i ponašanja te njegovi stavovi utječu na njegov profesionalni život; vođenje prakse koja je otvorena prikladnoj provjeri; sudjelovanje u reviziji kliničke prakse i osiguranju kvalitete; sudjelovanje u prikladnom Kontinuiranom profesionalnom usavršavanju (CPD); itd.

§1.4: Profesionalno se usavršavati

- o **1.4.1: Sudjelovati u Kontinuiranom profesionalnom usavršavanju (CPD):** to uključuje – prilagodbu uvjetima CPD-a bilo koji nacionalnih ili metodoloških profesionalnih asocijacija; osobno obvezivanje CPD-u i istraživanje načina za daljnji profesionalni rast; svijest o trenutnom razvoju (teorija, praksa i/ili istraživanje) u psihoterapiji; sudjelovanje (po potrebi) na profesionalnim konferencijama, simpozijima, sastancima asocijacija, seminarima, bavljenje profesionalnim podučavanjem, prezentiranjem i pisanjem; itd.
- o **1.4.2: Prakticirati profesionalne kvalitete:** to uključuje – kritičko promišljanje o izboru, fleksibilnosti i prikladnosti vlastitog profesionalnog rada i vlastitih intervencija; kritičku evaluaciju utjecaja istih na pacijenta/klijenta i načina na koji su isti bili u skladu s potrebama i procesima pacijenta/klijenta; prilagodbu vlastitog profesionalnog rada kako bi se akomodirale potrebe i problemi različitih pacijenata/klijenata; itd.
- o **1.4.3: Promišljati o sebi i vlastitom profesionalnom radu:** to uključuje – kritičko promišljanje između seansi o utjecaju samog psihoterapeuta i njegovog profesionalnog rada, u svrhu revidiranja vlastitog psihoterapijskog pristupa i strategije; prikladno korištenje supervizije, intervizije, feedbacka, iskustva, znanja i vještina i bilo kakve regularne kritičke evaluacije; itd.
- o **1.4.4: Inkorporirati rezultate istraživanja:** to uključuje – svijest o trenutnom psihoterapijskom (i širem) istraživanju sukladno kontekstu psihoterapeutove vlastite prakse ili njegovog treninga; prikladno inkorporiranje relevantnih rezultata istraživanja u vlastitu praksu; itd.

§1.5: Njegevati osobni razvoj

- o **1.5.1: Razviti osobne kvalitete koje čine dobrog profesionalnog psihoterapeuta:** to uključuje – odgovorno, moralno i etičko ponašanje; razvijanje kvaliteta osobne izravnosti, iskrenosti, koherencije i psihičke otpornosti, kao i sposobnosti upravljanja kompleksnim ili nepredvidivim emocijama; prikladno prepoznavanje neizvjesnosti i nošenje s istom; nastojanje psihoterapeuta da ostane uzemljen; svijest o vlastitom identitetu, porijeklu i vlastitoj osobnosti; razvijanje sposobnosti da se pacijent/klijent osjeća sigurno u psihoterapeutovoj prisutnosti; širenje psihoterapeutovog kapaciteta za empatiju i razumijevanje, za odnošenje prema drugima s poštovanjem i za rad s brigama drugih ljudi, a da se on sam pritom ne osjeća ugroženo ili inferiorno; razvijanje kapaciteta za donošenje odluka, za upravljanje istima i za artikuliranje razloga koji stoje iza istih; prikladno djelovanje u susretu s poznatim strahovima, rizicima i nesigurnostima, kada se to od psihoterapeuta zahtijeva; korištenje kritičke prosudbe temeljene na psihoterapijskom i/ili kliničkom znanju i/ili iskustvu i/ili istraživanju u svrhu obogaćivanja psihoterapeutove prakse; itd.

- o **1.5.2: Osobno se razvijati:** to uključuje – bavljenje samousmjerenim učenjem, osobnim razvojem i interesima; razvijanje kritičke svijesti o „sebstvu“, prepoznavanje načina praćenja promjena koje se odvijaju unutar „sebstva“ te evaluiranje istih; psihoterapeutovo osobno odlaženje na psihoterapiju te korištenje supervizije, feedbacka i drugih mogućnosti u svrhu promišljanja o osobnim problemima, rastu i razvoju te u svrhu razrješenja bilo kakvih osobnih problema ili konflikata; njegovanje otvorenosti prema stjecanju i integriranju novih znanja o sebi samom i vlastitom profesionalnom radu; prepoznavanje vlastitih osobnih potreba i pronalazak načina da se iste jasno ispune izvan psihoterapijskog odnosa; kritičko procjenjivanje teorija na kojima se temelji osobni razvoj; itd.

Domena 2: Psihoterapijski odnos

Europski psihoterapeuti kompetentni su: -

§2.1: Uspostaviti psihoterapijski odnos

- o **2.1.1: Jasno komunicirati:** to uključuje – korištenje jezika koji je razumljiv pacijentu/klijentu; objašnjavanje pojmova ili problema koji su pacijentu/klijentu potencijalno nepoznati; raspravljanje o etosu i namjeri psihoterapije, uključujući značajne razlike u kulturnim vrijednostima; objašnjavanje teorijskog okvira te, po potrebi, drugih metoda i teorija; podupiranje pacijentovog/klijentovog aktivnog sudjelovanja i feedbacka; davanje jasnih i transparentnih informacija o usluzi, uključujući detalje o bilo kakvim oblicima procjene i drugim uvjetima; osiguravanje toga da je prvi susret s pacijentom/klijentom pozitivan, ugodan i profesionalan; itd.
- o **2.1.2: Definirati ulogu psihoterapeuta i ulogu klijenta:** to uključuje – diskusiju o psihoterapeutovoj ulozi u sklopu psihoterapijskih seansi [uloga profesionalnog facilitatora, podrške, pružatelja usluge, vodiča, itd.]; pojašnjavanje razlike između „pacijenta“ i „klijenta“ kao „primatelja“ ili kao osobe koja aktivno sudjeluje; jasno naznačavanje granica psihoterapijskog odnosa; opisivanje i objašnjavanje bilo kakvih ograničenja povjerljivosti; ukazivanje na mogućnost potencijalnih problema ili poteškoća između psihoterapeuta i pacijenta/klijenta, uključujući bilo kakve dvojne odnose; opisivanje potencijalnih problema u slučaju razlika i različitosti – društvena klasa, kultura, rasa, religija, seksualna orijentacija, rodna opredijeljenost, rang, neravnoteže uslijed razlika u statusu i moći; informiranje pacijenta/klijenta o etici te o postupcima ulaganja žalbe (vidi Domenu 9); itd.
- o **2.1.3: Napraviti radni sporazum:** to uključuje – suradnju s pacijentom/klijentom; prepoznavanje međusobno dogovorenih i ostvarivih ciljeva te početak rada na istima; osvrtnje na pacijentove/klijentove potrebe (po potrebi); podupiranje pacijenta/klijenta u procesima samoosnaživanja, stjecanja neovisnosti i autonomije te u ublažavanju (negativnih) simptoma, po potrebi; definiranje mogućnosti, ograničenja, kontraindikacija i (bilo kakvih) rizika ili parametara dotične psihoterapije, uključujući razjašnjavanje problema vezanih za pretpostavke i/ili očekivanja; prepoznavanje autonomije pacijenta/klijenta; i – čak i u slučajevima u kojima psihoterapija služi više kao “liječenje” – poštivanje pacijentovog položaja i dobivanje njegovog informiranog pristanka; itd.
- o **2.1.4: Dogovoriti odgovornosti:** to uključuje – raspravljanje o odgovornostima s pacijentom/klijentom, uključujući vremena održavanja seansi, njihovu učestalost, očekivano trajanje psihoterapije, metodologiju, potencijalne financijske poteškoće (prilagođene – ako je to moguće – primateljevim financijskim resursima), politiku otkazivanja, dogovaranje načina kontaktiranja, dogovaranje praznika, itd.; spominjanje bilo kakvih pravnih zahtjeva i obaveza; raspravljanje o ostalim detaljima psihoterapijskog „ugovora“ (vidi i Domenu 4); dobivanje (ako je moguće) pacijentovog/klijentovog pisanog informiranog pristanka; itd.
- o **2.1.5: Uspostaviti relevantne perspektive:** to uključuje – razumijevanje stvari iz perspektive pacijenta/klijenta na više različitih načina; istraživanje pacijentovog/klijentovog unutarnjeg svijeta; svijest o značajnim aspektima pacijentovog/klijentovog fizičkog, društvenog ili kulturnog okruženja; razumijevanje dinamika unutar pacijentove/klijentove obitelji; razumijevanje pacijentovih/klijentovih ideja ili sustava vjerovanja (religijskog i duhovnog); itd.

- o **2.1.6: Pokazati empatiju i razumijevanje:** to uključuje – razumijevanje uzroka simptoma, poteškoća i ponašanja; razumijevanje unutrašnjih referentnih okvira ili subjektivnog stajališta pacijenta/klijenta; pokazivanje empatije prema problemima pacijenta/klijenta; izražavanje istinske brige za pacijentovu/klijentovu dobrobit; prepoznavanje sigurnosnih problema (emocionalnih i fizičkih); učvršćivanje klijentove/pacijentove autonomije, njegovog samopouzdanja i njegove neovisnosti; poštivanje njegovih granica, preferencija te kulturnih razlika i senzibiliteta; poštivanje njegovog trenutnog stanja, njegovih misli i osjećaja; itd.
- o **2.1.7: Uspostavljanje psihoterapijske prisutnosti:** to uključuje – prisutnost s pacijentom/klijentom na koherentan, neosuđujući, pozitivan način; svijest o tome da ne postoji određeni način na koji psihoterapeut mora reagirati na razna pacijentova/klijentova ubacivanja tijekom seanse; saznanje da je suština psihoterapije pacijentovo/klijentovo upoznavanje sebe samoga kroz vlastite procese, što mu zrcali psihoterapeuta nenametljiva prisutnost; omogućavanje pacijentu/klijentu da internalizira pozitivnu terapijsku perspektivu koja podrazumijeva davanje podržavajuće pažnje vlastitim unutarnjim procesima te razumijevanje istih; itd. (vidi i §5.2.2)

§2.2: Voditi i održavati psihoterapijski odnos

- o **2.2.1: Održavati psihoterapijski odnos:** to uključuje – način izražavanja koji će pacijentu/klijentu biti poznat te objašnjavanje koncepata, intervencija ili dinamika (po potrebi); dosljednost, slušanje i pružanje podrške; pouzdanost i autentičnost; empatičnost i brižnost; održavanje prikladne psihoterapijske prisutnosti cijelo vrijeme; dobivanje redovitog feedbacka od pacijenta/klijenta te raspravljanje o procesu i napretku seansi; pružanje i primanje krajnje kompleksnih, osjetljivih i/ili možebitno spornih informacija; itd.
- o **2.2.2: Poštivati, cijeniti i razvijati psihoterapijski odnos:** to uključuje – davanje pacijentu/klijentu vremena i prostora da odluči što je za njega prikladno; slijeđenje, a ne određivanje, tempa i smjera pacijentovog/klijentovog procesa; bivanje tu za pacijenta/klijenta kao podrška, vodič, osoba od povjerenja, ljudski resurs, a ne samo psihoterapeut koji nudi tretman; učenje od pacijenta/klijenta, a ne podučavanje istoga; poštivanje pacijentovog/klijentovog napretka, a ne fokusiranje na manjak napretka; uzimanje u obzir poteškoća s kojima se pacijent/klijent susreće te raspravljanje na koje se sve prikladne načine moguće nositi s njima; svijest o bilo kakvom nesvjesnom aspektu pacijentovog/klijentovog procesa i pružanje pomoći u osvještavanju istoga; itd.
- o **2.2.3: Uspostaviti samosvijest unutar odnosa:** to uključuje – bavljenje kritičkom autorefleksijom, praćenje misli, osjećaja, senzacija i ponašanja; pokazivanje zrelog pristupa pacijentovim/klijentovim problemima i odabirima; korištenje relevantnih životnih iskustava; prikladno se referirati na sebe i svoja iskustva tijekom psihoterapije; otpornost, nekonfliktnost te profesionalno i prikladno reagiranje u slučaju osobnih poteškoća s pacijentom/klijentom; prepoznavanje nerazriješenih konflikata u vlastitom životu te šticećenje pacijenta/klijenta od istih; prikladno upravljanje vlastitim emocijama; održavanje prikladnih granica unutar psihoterapijskog odnosa; itd.
- o **2.2.4: Prikladno komunicirati:** to uključuje – kritičku refleksiju o klijentovom iskustvu, o terapeutovom iskustvu te o odnosu između pacijenta/klijenta i „sebe“ (terapeuta); efikasno i promišljeno komuniciranje s pacijentom/klijentom o odnosu te o pacijentovom/klijentovom napretku, ali i komuniciranje s drugim relevantnim osobama (po potrebi, primjerice, s posrednikom, savjetnikom, doktorom, timom, drugim stručnjacima, članovima obitelji), itd.

- o **2.2.5: Evaluirati psihoterapijski odnos:** to uključuje – redovitu i prikladnu reviziju istoga; korištenje prikladnih kriterija procjene u svrhu praćenja kvalitete i napretka odnosa; evaluiranje komunikacije, procesa i metodologija koje se koriste u radu s pacijentom/klijentom; uključivanje pacijenta/klijenta u timski rad po potrebi, u svrhu daljnjeg istraživanja njegovih problema; korištenje kliničke supervizije u svrhu kontinuiranog praćenja pacijentovog/klijentovog procesa; praćenje trenutnih stručnih mišljenja i istraživanja u sklopu bilo kojih relevantnih metoda „liječenja“ ili novih pristupa; traženje mišljenja drugih, po potrebi (npr. nadređenih, posrednika, specijalista, članova tima na sastancima, drugih stručnjaka, itd.); itd.
- o **2.2.6: Upravljeti procesom promjene:** to uključuje – kritičko promišljanje o psihoterapijskom procesu promjene tijekom psihoterapijskih seansi, evaluaciju procesa i upravljanje istim; demonstraciju kompetencije u slučaju prikladnih intervencija; korištenje inputa koji je pacijentu/klijentu poznat i razumljiv, a koji je usklađen s dubinskim teorijskim perspektivama; dosljedan rad sa smjericama, standardima, etikom i senzibilitetima; rad u skladu sa željama i potrebama pacijenta/klijenta; poticanje i omogućavanje pacijentu/klijentu da izrazi svoje brige i dublje osjećaje te rad s intelektualnim, emocionalnim i bihevioralnim izričajima pacijenta/klijenta; uzimanje u obzir promjena koje su se već dogodile i anticipiranje potencijalnih budućih promjena; (vidi i Temeljne kompetencije §5.1.4) itd.
- o **2.2.7: Upravljeti kontaktom izvan seansi:** to uključuje – raspravljanje o takvom tipu kontakta s pacijentom/klijentom, koji može uključivati e-mailove, pisma, sms-ove, telefonske pozive, posjete i neočekivane susrete; razvijanje predodređenih pravila koja su prikladno iskomunicirana s pacijentom/klijentom te integrirana u psihoterapijski odnos; određivanje prikladnih pravila o kontaktu između seansi ili kada pacijent/klijent propusti seanse ili naprasito prekine psihoterapiju; prepoznavanje potencijalnih znakova opasnosti, pogotovo kod opetovanog kontakta izvan dogovorenih seansi ili neželjenog kontakta s pacijentom/klijentom; razmatranje implikacija bilo kojeg poziva na sastanak s pacijentom/klijentom izvan uobičajenog psihoterapijskog konteksta i ponašanje u skladu sa situacijom; itd.
- o **2.2.8: Prikladno upravljati pauzama i odmorima:** to uključuje – najavljivanje nadolazećih događaja znatno unaprijed; određivanje pravila i postizanje jasnog dogovora s pacijentom/klijentom; pronalazak prikladnog rješenja kako bi pacijent/klijent mogao po potrebi dobiti hitnu podršku tijekom psihoterapeutovog izbivanja; prepoznavanje načina na koje pauze i odmori mogu ometati psihoterapijski odnos te prikladan razgovor s pacijentom/klijentom o navedenom; planiranje redovitih pauza i odmora u svrhu pojačavanja vlastitog blagostanja; itd.

§2.3: Upravljeti s poteškoćama u psihoterapijskom odnosu

- o **2.3.1: Upravljeti kontinuiranim procesom promjene:** to uključuje – revidiranje psihoterapijskog procesa promjene tijekom psihoterapijskih seansi i upravljanje istim; demonstraciju kompetencije u slučaju prikladnih intervencija; korištenje inputa koji je pacijentu/klijentu poznat i razumljiv, a koji je usklađen s dubinskim teorijskim perspektivama; dosljedan rad sa smjericama, standardima, etikom i senzibilitetima; rad u skladu sa željama i potrebama pacijenta/klijenta; poticanje i omogućavanje pacijentu/klijentu da izrazi svoje brige i dublje osjećaje te rad s intelektualnim, emocionalnim i bihevioralnim izričajima pacijenta/klijenta; uzimanje u obzir promjena koje su se već dogodile i anticipiranje potencijalnih budućih promjena; (vidi i §5.1.4) itd.
- o **2.3.2: Prepoznati poteškoće:** to uključuje – prepoznavanje poteškoća kako i ako se pojave; zajedničko istraživanje istih s pacijentom/klijentom (onoliko koliko su te poteškoće relevantne za psihoterapiju koja se provodi); psihoterapeutovu kompetentnost, njegove vještine, njegovu kritičku

svijest o nesvjesnim procesima i njegovo etičko razumijevanje kako bi se na prikladan način nosio s pacijentovim/klijentovim poteškoćama (istražio ih i odgovorio na njih); psihoterapeutovo prepoznavanje osobnih (psiholoških, emocionalnih, bihevioralnih i fizičkih) reakcija na pacijenta/klijenta ili njegove probleme; psihoterapeutovo prepoznavanje osobnih, profesionalnih ili iskustvenih ograničenja i traženje načina za nadržavanje istih; implementaciju prikladnih promjena ili korištenje drugačijeg pristupa ili drugih relevantnih metodologija, po potrebi; ili – možda – pronalaženje prikladnog načina za okončavanje tog (trenutnog) psihoterapijskog odnosa i upućivanje pacijenta/klijenta stručnjaku koji je prikladniji za njega; itd.

- o **2.3.3: Upravljanje poteškoćama:** to uključuje – sposobnost kritičke evaluacije i upravljanja značajnim preprekama koje ponekad stoje na putu prihvaćanja; asistiranje pacijentu/klijentu u realističnijoj ponovnoj evaluaciji vlastite percepcije u trenucima kada pacijent/klijent samog sebe (ili svoju situaciju) negativno percipira; jasan rad unutar okvira radnog sporazuma; prepoznavanje i analiziranje tih poteškoća kada i ako se pojave; upravljanje onim intervencijama koje mogu uzrokovati zbunjenost, neugodnost, anksioznost ili uvredu; upravljanje situacijama (i kritičku evaluaciju istih) u kojima pacijent/klijent osjeća bol ili nelagodu uzrokovane vrijednostima, uvjerenjima ili ponašanjima drugih ljudi (uključujući psihoterapeuta); rad s pacijentima/klijentima koji su potencijalno neprijateljski ili antagonistički nastrojeni, manipulativni ili prepuni emocionalnog naboja; kritičku svijest o bilo kakvim ograničenjima pacijenta/klijenta uslijed potencijalnih poremećaja ličnosti ili psihopatologija; prepoznavanje prikladnosti isključivo podržavajućih intervencija; pomaganje pacijentu/klijentu u stjecanju samosvijesti, u posezanju za samopomoći, u razvijanju samoosnaživanja i samostalnog rješavanja problema, po potrebi; prepoznavanje i priznavanje područja u kojem pacijent/klijent dovodi u pitanje (i time izaziva) proces psihoterapije – nekad manjkom sudjelovanja ili tišinom – i prikladno reagiranje na takvu situaciju; procjenu situacije s obzirom na potencijalne rizike za pacijenta/klijenta, psihoterapeuta ili nekog drugog; spremnost na prepoznavanje bilo kakvih osobnih manjkavosti ili čak pogrešaka te ispričavanje za iste; istraživanje bilo kakvih osobnih ili teorijskih ograničenja, osobito kod pacijenata/klijenata koji ne pripadaju dominantnim kulturama; praćenje i redovito provjeravanje pacijentovog/klijentovog razumijevanja procesa psihoterapije; fleksibilnost s intervencijama, izražavanjem i upravljanjem vremenom (kratka, srednje duga ili dugotrajna psihoterapija i s različitim trajanjem seansi, po potrebi); svijest o potencijalnim etičkim poteškoćama i prikladnim pravilima, procedurama ili formaliziranim reakcijama u slučaju poteškoća te kritičko procjenjivanje istih: kontaktiranje drugih relevantnih zdravstvenih stručnjaka (ili supervizora) u svrhu podržavanja ili savjetovanja pacijenta/klijenta ili samog psihoterapeuta te osiguravanje toga da pacijent/klijent dobiva prikladnu potporu kako bi ostao predan i angažiran; kritičku evaluaciju trenutka kada pacijentove/klijentove poteškoće prerastu u kriznu ili hitnu situaciju te prikladno reagiranje; reviziju te obavještanje svih koji su potencijalno uključeni u situaciju po prestanku neposredne krize (vidi i: Temeljne kompetencije 5.1.5. i Domenu 13); itd.

§2.4: Završiti psihoterapijski odnos

- o **2.4.1: Prepoznati predstojeći završetak:** to uključuje –kritičku refleksiju o vremenu i načinu završetka psihoterapijskog odnosa konzultiranjem s pacijentom/klijentom; utvrđivanje datuma zadnje seanse, dozvoljavajući pacijentu/klijentu da procesira kraj u skladu s dosljednom, koherentnom i dubinskom teorijskom perspektivom; fleksibilnost po pitanju datuma zadnje seanse, ako se to pokaže nužnim ili mogućim; u slučaju postojanja fiksnog broja dogovorenih seansi, osiguravanje toga da će psihoterapija završiti na zadovoljavajući način na dogovoreni datum; prepoznavanje pacijentovog/klijentovog stila „vezivanja“, razmatranje načina na koje isti utječe na psihoterapijski odnos i uzimanje toga u obzir kod privođenja psihoterapije kraju; analiziranje i procesiranje postojećih aspekata pacijentove/klijentove prošlosti u kojoj su krajevi bili značajni;

pomaganje pacijentu/klijentu u bilo kakvom procesu žalovanja ili tugovanja vezanom za kraj psihoterapijskog odnosa; itd.

- o **2.4.2: Upravljati naglim završecima:** to uključuje – raspravljanje s pacijentom/klijentom o implikacijama završetka psihoterapije i prepoznavanje osjećaja pacijenta/klijenta u slučaju kada psihoterapijski odnos naglo dođe do kraja, pogotovo ako je to protivno pacijentovim/klijentovim željama; raspravljanje o tim problemima s psihoterapeutovim nadređenim ili supervizorom, u skladu s bilo kojim postojećim pravilima/smjernicama; informiranje pacijenta/klijenta o mogućim alternativama, prelasku kod drugog stručnjaka; itd.

- o **2.4.3: Zaključiti psihoterapijski odnos:** to uključuje – dogovoriti prikladan završetak s pacijentom/klijentom, kada se terapija pokaže dostatnom, a pacijent/klijent spremnim; korištenje završne faze u svrhu revidiranja i kritičke refleksije o pacijentovom/klijentovom napretku i njegovim postignućima tijekom trajanja psihoterapije; razvijanje strategija za „nošenje“ s krajem psihoterapije ili promjenom koja nastaje u odsustvu psihoterapijskog odnosa; raspravljanje o planovima za daljnje djelovanje, uzimajući u obzir pacijentovu/klijentovu trenutnu socijalnu situaciju i druge odnose; istraživanje postojećih opcija za prelazak pacijenta kod drugog stručnjaka, za trajnu podršku i pružanje informacija ili bilo kakve druge terapijske intervencije ako za time postoji potreba; razmatranje misli, osjećaja te prepoznavanje drugih iskustava, kao i do tada neprocesuiranog sadržaja o drugim „završecima“, o „odlaženju“ ili „gubitku“, „napuštanju“, „samoći“ itd.; uzimanje u obzir psihoterapeutaove vlastite vezanosti za dotičnu terapiju, za pacijenta/klijenta i osjećaje vezane za završetke te raspravljanje o istima s vlastitim supervizorom; itd.

- o **2.4.4: Zabilježiti ishod psihoterapije:** to uključuje – pisanje prikladnog kritičkog osvrta i sažetka koji se pridodaju bilješkama slučaja, uključujući bilo kakve procjene ili testove, upitnike o zadovoljstvu/nezadovoljstvu, uputnice za druge stručnjake, seanse nakon kraja psihoterapije; itd.

Domena 3: Istraživanje (procjena, dijagnoza i konceptualizacija)

Europski psihoterapeuti kompetentni su: -

§3.1: Donijeti procjenu

- o **3.1.1: Koristiti alate za procjenu:** to uključuje – razvijanje jasne politike i/ili implementiranje postupaka agencije, u svrhu procjene; osiguravanje toga da je navedeno u skladu s ciljevima, etosom i namjerama organizacije i teorijske perspektive; razvijanje i/ili implementaciju alata za prethodnu procjenu; davanje potencijalnom pacijentu/klijentu jasnih i transparentnih informacija o psihoterapiji i oblicima procjene; po potrebi, korištenje informacija iz prethodne procjene tijekom prvotnog procjenjivačkog intervjua kako bi se oblikovao proces i ishod intervjua; itd.
- o **3.1.2: Napraviti procjenjivački intervjua:** to uključuje – osiguravanje toga da je proces procjene transparentan i jasno shvaćen; provođenje procjenjivačkog intervjua na način koji je u skladu s ciljevima, etosom i namjerama organizacije i teorijske perspektive; otkrivanje – u razmjerima u kojima je to moguće – pacijentovih/klijentovih problema, uvida i poteškoća; otkrivanje i bilježenje značajnih događaja iz pacijentove/klijentove prošlosti ili prethodne povijesti psiholoških problema ili značajnih stresnih perioda; raspitivanje o pacijentovim/klijentovim prijašnjim iskustvima traženja psihoterapijske pomoći; vođenje detaljnih bilješki o procjeni; itd.
- o **3.1.3: Napraviti procjenu rizika:** to uključuje – upoznatost s procedurama procjene rizika postojećih agencija/usluga i kritički evaluiranu upotrebu alatki ili smjernica, uključujući onih etičkih; prepoznavanje pacijentovog/klijentovog izražavanja koje bi moglo implicirati da pacijent/klijent nanosi bol sebi ili drugima; postavljanje izravnih pitanja o bilo kakvoj namjeri pacijenta/klijenta da naštetiti sebi ili drugima; pomaganje pacijentu/klijentu da progovori o specifičnom planu samoubojstva te procjenjivanje vjerojatnosti implementacije istoga; raspravljanje o pacijentovom/klijentovom načelnom sustavu podrške i procjenu istoga; uključivanje pacijenta/klijenta u proces korištenjem izravnog, osnažujućeg i senzibiliziranog pristupa; itd.

§3.2: Postaviti dijagnozu * (*Bilješka: Riječ „dijagnoza“ ovdje se koristi u općenitom smislu, a ne u preciznom medicinskom ili psihijatrijskom smislu*)

- o **3.2.1: Prepoznati i kritički evaluirati potencijalne probleme mentalnog zdravlja ili bolesti:** to uključuje – spremnost na postojanje mogućih indikatora određenih psihičkih bolesti, poremećaja ili neispunjenih potreba; procjenu i dijagnosticiranje pacijentovih/klijentovih potencijalnih društvenih, relacijskih, somatskih i/ili emocionalnih problema vezanih za mentalno zdravlje/psihičke bolesti i poremećaje; korištenje prethodno stečene svijesti te prethodno stečenog treninga i iskustva u području psihopatologije; uključivanje pacijenta/klijenta u proces procjene mentalnog zdravlja; osiguravanje toga da je bilo kakva procjena ili dijagnoza usklađena s organizacijskim pravilima i postupcima, kao i s ciljevima, etosom i namjerama psihoterapeuta teorijske/metodološke perspektive, kao i s bilo kakvim postojećim nacionalnim zdravstvenim/psihijatrijskim smjernicama; itd.
- o **3.2.2: Reagirati na potrebe nužne za očuvanje mentalnog zdravlja:** to uključuje – razgovor s pacijentom/klijentom o potencijalnim ishodima ili strategijama, do razine u kojoj je to moguće; prepoznavanje bilo kakve potrebe za savjetom, potporom ili drugim mišljenjem supervizora, nadređenog ili savjetnika za mentalno zdravlje; promptno reagiranje na bilo kakve potrebe nužne za očuvanje mentalnog zdravlja kako bi se osigurala prikladna intervencija; kritičku evaluaciju bilo kakvog neposrednog rizika za pacijenta/klijenta, samog

psihoterapeuta ili druge, koji može biti posljedica pogoršanja pacijentovog/klijentovog mentalnog zdravlja/nastupanja psihičke bolesti i poremećaja te poduzimanje prikladnih koraka po potrebi; prepoznavanje indikacija zlouporabe droge/alkohola/ilegalnih supstanci (uključujući lijekove uzete na recept ili bez recepta) i poduzimanje prikladnih koraka po potrebi; suradnju s drugima stručnjacima za mentalno zdravlje u skladu s ciljevima, etosom i namjerama psihoterapeutove teorijske perspektive te u skladu s bilo kakvim postojećim nacionalni zdravstvenim/psihijatrijskim smjernicama; itd.

§3.3: Osmisliti i odlučiti se za pristup

- o **3.3.1: Koristiti kliničko iskustvo, teorijske i metodološke uvide te alate za procjenu:** to uključuje – razvijanje jasne politike i/ili implementiranje postupaka agencije, u svrhu procjene; osiguravanje relevantnosti navedenog za potrebe pacijenta/klijenta i za potrebe profesionalnog psihoterapijskog odnosa u trajanju; provođenje procesa procjene na način koji je prikladan za pacijenta/klijenta te u skladu s etosom dotične psihoterapije; integriranje informacija iz prethodne procjene i prepoznavanje bilo kakvih relevantnih problema; itd.
- o **3.3.2: Procijeniti potrebe pacijenta/klijenta:** to uključuje – prepoznavanje i kritičku evaluaciju potencijalnih problemskih područja, uključujući (i) (pozitivne ili negativne) situacije koje su postale transparentne uslijed procesa procjene, (ii) motivaciju pacijenta/klijenta, (iii) različite individualne potrebe, povezane s, primjerice, kulturom, vjerom, etnicitetom, jezikom, seksualnom orijentacijom, invaliditetom, dobi, itd., (iv) bilo koja područja koja su potencijalno rizična (samoubojstvo, samoozljeđivanje, agresivno ili nasilno ponašanje prema drugima), (v) mogući negativni transfer, itd.; korištenje vještina kritičke procjene i razvijanje kritičkog razumijevanja pacijentovih/klijentovih problema; „dijagnosticiranje“ u slučaju da pacijent/klijent ima dugotrajne probleme koji bi mogli zahtijevati daljnju (možebitno specijalističku) procjenu; procjenu toga i razgovor o tome jesu li ponuđeni oblik psihoterapije ili određena usluga prikladni i korisni za pacijenta/klijenta, a ako nisu, davanje konstruktivnih i informiranih prijedloga za prikladno upućivanje pacijenta/klijenta drugom stručnjaku; itd.
- o **3.3.3: Donositi odluke temeljene na procjeni:** to uključuje – konciznu i kritički evaluiranu formulaciju pacijentove/klijentove prezentacije; kritičku analizu i interpretaciju svih oblika informacija koje su skupljene tijekom procesa evaluacije; korištenje svih dostupnih informacija (uključujući pacijentovu/klijentovu prezentaciju i njegove odgovore u procjenjivačkom intervjuu) kako bi se došlo do zaključka o mogućih prikladnim intervencijama; raspravljanje o ishodu procjene s pacijentom/klijentom, pri čemu psihoterapeut pazi na prikladnost izražavanja i razumljivost sadržaja; donošenje procjene o količini, učestalosti i opsegu bilo koje psihoterapije i/ili implementiranje bilo kakvog kompetentnog „plana psihološke njege“, ili ugovora ili upućivanje pacijenta/klijenta drugom stručnjaku u sklopu usluge; jasno iznošenje drugih mogućnosti zadovoljavanja pacijentovih/klijentovih potreba; upućivanje pacijenta/klijenta vanjskom stručnjaku, po potrebi, te jasno objašnjavanje razloga; konzultiranje s drugim kolegama/zdravstvenim stručnjacima, pogotovo ako postoje indikatori potencijalnog rizika; itd.
- o **3.3.4: Završiti procjenu:** to uključuje – u slučaju da obje strane pristanu nastaviti psihoterapiju, otvoreni razgovor s pacijentom/klijentom o očekivanjima, odgovornostima, dogovorima, plaćanjima, itd.; po potrebi, omogućiti pacijentu/klijentu davanje feedback na vlastito iskustvo procesa procjene; bilježenje rezultata procesa procjene; itd.

Domena 4: „Ugovaranje“ (razvijanje ciljeva, planova i strategija)

Europski psihoterapeuti kompetentni su: -

§4.1: Sklopiti „ugovor“ s pacijentom/klijentom

- o **4.1.1: Formulirati glavne probleme:** to uključuje – kritičku refleksiju o procjeni (i ponekad kontradiktornim informacijama koje se u njoj mogu naći) i informacijama iz drugih izvora; sposobnost integriranja svih tih perspektiva; artikuliranje pacijentovih/klijentovih glavnih problema na dovoljno prikladan i senzibiliziran način koji pacijent/klijent može razumjeti i prihvatiti; provjeru točnosti tih formulacija; i raspravljanje o parametrima iza tih formulacija; osiguravanje da su te formulacije razumno usklađene s glavnim etosom i teorijskim razumijevanjem modaliteta; itd.
- o **4.1.2: Prepoznati prikladne i ostvarive ciljeve, planove i strategije:** to uključuje – uzimanje u obzir pacijentove/klijentove prošlosti te njegovih ekonomskih, društvenih, emocionalnih, intelektualnih i psiholoških kapaciteta; prepoznavanje potencijalnih kontraindikacija ili procjena rizika ili faktora; raspravljanje o trajanju, učestalosti, trošku, eksternim parametrima (uključujući pacijentove/klijentove vanjske odnose) bilo kakve planirane intervencije; raspravljanje o pitanjima povjerljivosti; odjeljivanje onoga što je razumno ostvarivo od onoga što nije unutar pacijentovog/klijentovog procesa; itd.
- o **4.1.3: Raspravljati o pacijentovoj/klijentovoj motivaciji:** to uključuje – razumijevanje pacijentove/klijentove želje za promjenom i faktora koji su ga možebitno doveli do te točke; prepoznavanje i evaluiranje razine pacijentove/klijentove samosvijesti i svijesti o drugima; uzimanje u obzir da (vjerojatno) postoji više faktora koji također mogu negativno utjecati na pacijentovu/klijentovu sposobnost potpunog obvezivanja psihoterapijskom procesu; prepoznavanje pacijentove/klijentove sposobnosti da prepozna i razumije vlastitu razinu psihološkog funkcioniranja; kao i sposobnost da prihvati odgovornost za vlastiti individualni proces; itd.
- o **4.1.4: Odlučivati o količini ili opsegu psihoterapije:** to uključuje – donošenje kritičke procjene o prirodi pacijentovog/klijentovog glavnog problema; jasno objašnjavanje bilo kakvih postojećih granica provizije seansi (agencije ili zdravstveno osiguranje itd., ako je relevantno); objašnjavanje procesa redovite revizije u različitim etapama, ako se otvoreniji tip „ugovora“ čini prikladnijim; donošenje informirane i zajedničke odluke o tome je li kratka psihoterapija prikladna ili, ako to nije slučaj, postizanje dogovora oko očekivanog broja seansi; itd.
- o **4.1.5: Sklopiti „ugovor“:** to uključuje – uzimanje u obzir pacijentovih/klijentovih životnih okolnosti; postizanje dogovora oko uvjeta s pacijentom/klijentom; utvrđivanje politika otkazivanja ili ne pojavljivanja, pravilnika o odmorima i dopustima, pravilnika o naknadama i cijenama, o otkazivanju seansi, učestalosti seansi te utvrđivanje strategija i mogućnosti upućivanja pacijenta/klijenta drugom stručnjaku ako „ugovor“ propadne; itd.
- o **4.1.6: Revidirati „ugovor“:** to uključuje – kritičko evaluiranje i revidiranje „ugovora“ te ponovnu procjenu ciljeva u redovitim intervalima; slušanje pacijenta/klijenta dok iznosi svoje osjećaje i iskustva; provjeru i potvrđivanje „ugovora“ sa supervizorima i nadređenima po potrebi; uzimanje u obzir promjene okolnosti u pacijentovom/klijentovom životu i u psihoterapeutovoj vlastitoj praksi; itd.

- o **4.1.7: Omogućiti pacijentu/klijentu odlazak drugom stručnjaku:** to uključuje – provjeru toga je li pacijent/klijent zadovoljan s Vama kao psihoterapeutom; jasno ukazivanje pacijentu/klijentu na vjerojatnost uspješnog zadovoljenja njegovih potreba; otvorenost o ponudi drugih izbora i objašnjavanje tih izbora; omogućavanje bilo kakvog prelaska pacijenta/klijenta drugom psihoterapeutu ili nekom drugom stručnjaku za mentalno zdravlje; raspravljanje o alternativama; itd.

§4.2: Planirati psihoterapije

- o **4.2.1: Koristiti dokaze učinkovitih praksi:** to uključuje – kritičko evaluiranje prikladnih i učinkovitih tretmana za konkretan problem s kojim se susreće pacijent/klijent; davanje informacija pacijentu/klijentu o preporučenim strategijama; osiguravanje da je psihoterapeutova metodologija temeljena na dovoljnim dokazima kako bi se pokazala učinkovitom za pacijentov/klijentov specifični problem; itd.
- o **4.2.2: Oslanjati se na psihoterapijsku teoriju:** to uključuje – kritičku refleksiju o teorijskim perspektivama vlastitog psihoterapijskog modaliteta (te evaluaciju istih) koje mogu biti od pomoći pacijentu/klijentu, uz svijest o drugim teorijskim perspektivama; korištenje teorijskih perspektiva koje se odnose na pacijentove/klijentove konkretne probleme; objašnjavanje istih pacijentu/klijentu na način koji je lako razumljiv; naglašavanje implikacija istih u kontekstu razvijanja strategije za psihoterapiju; itd.
- o **4.2.3: Odlučiti o psihoterapijskom pristupu ili psihoterapijskoj strategiji:** to uključuje – raspravljanje s pacijentom/klijentom o raznim mogućnostima; objašnjavanje pozitivnih i negativnih strana raznih strategija; korištenje kliničkog iskustva i istraživanja u svrhu predlaganja mogućih strategija s relativno uspješnim ishodima; zajedničko odlučivanje o najprikladnijem pristupu ili najprikladnijoj strategiji za pacijenta/klijenta i njegove konkretne probleme; nadogradnja ili podupiranje kontinuirane autorefleksivne komponente s obje strane, u svrhu praćenja i razvijanja strategije; itd.
- o **4.2.4: Revidirati plan ili strategiju:** to uključuje – kritičku refleksiju o činjenici i evaluaciju činjenice da je sam psihoterapeut ključna komponenta psihoterapijskog procesa koja utječe na one aspekte teorije i prakse koje u bilo kojem trenutku mogu postati relevantne; korištenje autorefleksivnih aspekata kliničke prakse, profesionalne prakse, vlastite terapije i supervizije u svrhu vođenja psihoterapeutovog vlastitog „afekta“ i pogotovo njegovog vlastitog odabira intervencija (N.B. razmjer u kojem autorefleksivna komponenta vodi i upravlja tokom psihoterapijskog procesa većinski ovisi o teoriji modaliteta u sklopu kojeg psihoterapeut prakticira psihoterapiju); senzibilnost prema pacijentovoj/klijentovoj trenutnoj situaciji i trenutnom emocionalnom stanju, fleksibilnost s obzirom na navedeno te dozvoljavanje navedenom da utječe na psihoterapeutovo donošenje trenutnih odluka, a da pritom ne mora nužno mijenjati cjelokupni plan; itd.

Domena 5: Razne tehnike i intervencije

Europski psihoterapeuti kompetentni su: -

§5.1: Koristiti „standardne“ tehnike i intervencije

- o **5.1.1: Razviti „radni sporazum“:** to uključuje – korištenje suradnje između pacijenta/klijenta i terapeuta; korištenje elemenata ugovora i planiranih strategija; davanje na znanje pacijentu/klijentu da, makar se možda trenutno ne osjećaj dobro ili proživljava krizu, vjerojatno nije „psihički bolestan“ te da mu, kao posljedica tih seansi, može, a vjerojatno i hoće biti bolje (tj. vjerojatno će doći do smanjenja simptoma koji uzrokuju bol); da bolni simptomi mogu biti indikatori dugotrajnog procesa koji zahtijeva razrješenje; i da njegovi dugotrajni problemi možebitno nose u sebi neki oblik „iscjeljenja“; načelno uključivanje pacijenta/klijenta u timski rad u svrhu istraživanja i rješavanja poteškoća s kojima se nosi; pažljivo slušanje svega što pacijent/klijent ima za izraziti te povremeno i prikladno zrcaljenje onoga što je psihoterapeut čuo i/ili shvatio; doživljavanje pacijenta/klijenta kao „osobe“, a ne kao „skup“ simptoma; korištenje empatije i rezonancije s pacijentom/klijentom, a istovremeno zadržavanje profesionalnog položaja; prepoznavanje pacijentove/klijentove autonomije i poštivanje njegovih granica, a istovremeno balansiranje navedenog s vlastitim profesionalnim znanjem, vještinama i iskustvom; hvatanje u koštac s transfernim fenomenom; temeljenje bilo kakvog psihoterapijskog rada na pacijentovim/klijentovim željama i potrebama; konstruktivna upotreba feedbacka; praćenje i pozitivno podupiranje napretka te promišljanje o istom; svijest o bilo kakvim problemima društvene i/ili kulturne različitosti, i/ili problemima moći i jednakosti te konstruktivan rad s istima; podupiranje nade u boljitak; itd.
- o **5.1.2: Prepoznati koje su tehnike ili intervencije prikladne:** to uključuje – korištenje prethodno provedene procjene pacijentovih/klijentovih problema ili poteškoća te donošenje odluke o tome koje „standardne“ tehnike ili intervencije mogu biti prikladne za osobu s tim problemima (primjerice: depresivnoj osobi možda su potrebne motivacijske tehnike, a anksioznoj osobi tehnike opuštanja); svijest o potencijalnim kontraindikacijama tih „standardnih“ tehnika ili intervencija; informiranje pacijenta/klijenta o tim tehnikama i intervencijama te istraživanje onih koje se čine prikladnima za pacijenta/klijenta; afirmiranje pacijentovih/klijentovih snaga i podupiranje napretka u razrješavanju njegovih poteškoća; imanje na umu da se zasigurno neće samo jedna tehnika i/ili intervencija pokazati prikladnom ili uspješnom, već da će vjerojatno postojati niz tehnika ili nekoliko razina upotrebe tehnike i/ili intervencije, potpuno prilagođene baš tom pacijentu/klijentu; itd.
- o **5.1.3: Prepoznati prikladne načine interakcije:** to uključuje –fleksibilnost u psihoterapeutovom pristupu; mogućnost modifikacije ili prilagodbe psihoterapeutovog pristupa; bivanje ponekad podržavajućim i umirujućim psihoterapeutom, ponekad direktnim ili podučavajućim, a ponekad i konfrontiranje pacijenta/klijenta, po potrebi; pronalaženje zdrave ravnoteže između profesionalne intervencije i pacijentovog/klijentovog vlastitog samoosnaživanja – ravnoteže koja će se konstantno mijenjati s vremenom i okolnostima; svijest o razlici između tradicionalnog „medicinskog modela“ pacijenta kojem je potrebno liječenje i više „humanističkog modela“ klijenta koji odabire koristiti psihoterapeutove profesionalne usluge; itd.
- o **5.1.4: Pratiti proces promjene i upravljati istim:** to uključuje – svijest o pacijentovom/klijentovom razvoju i procesu te o njegovim različitim potrebama u različita vremena; uzimanje u obzir promjena koje su već nastupile i anticipiranje mogućih budućih promjena; fleksibilnost u upotrebi strategija i intervencija po potrebi, tijekom promjenjivog procesa i u promjenjivoj okolini; dosljedan rad sa smjernicama, standardima, etikom i senzibilitetima; (vidi i §2.2.6) itd.

- o **5.1.5: Upravljanje poteškoćama:** to uključuje – jasan rad unutar okvira psihoterapijskog sporazuma; prepoznavanje i analiziranje potencijalnih poteškoćama, u trenutku kada se pojave; upravljanje onim intervencijama koje mogu uzrokovati zbunjenost, nelagodu, anksioznost ili uvredu; upravljanje situacijama u kojima pacijent/klijent osjeća bol ili nelagodu uzrokovane vrijednostima, uvjerenjima ili ponašanjima drugih ljudi (uključujući psihoterapeuta); fleksibilnost s intervencijama, izražavanjem i baratanjem vremenom (kratka, srednje duga ili dugotrajna psihoterapija i s različitim trajanjem seansi, po potrebi); svijest o drugim mogućim tehnikama i intervencijama te istraživanje mogućnosti korištenja istih; (vidi i §2.2.7), itd.

§5.2: Upravljanje emocionalnim sadržajem seansi

- o **5.2.1: Omogućiti procesiranje emocija:** to uključuje – uzimanje pacijentovih/klijentovih emocija u obzir na mnogim različitim razinama; pomaganje pacijentu/klijentu u nadvladavanju inhibicija i otpora prema izražavanju osjećaja, kada i ako to bude relevantno i prikladno; pomaganje pacijentu/klijentu u sadržavanju emocija čiji je intenzitet ili previsok ili prenizak; nošenje s emocionalnim problemima koji ometaju terapijski odnos ili proces terapije (npr. anksioznost, animozitet, neobuzdana ljutnja, izbjegavanje afekta, itd.); pomaganje pacijentu/klijentu da iskusi i istraži emocije na način koji pospješuje njegov proces; poticanje pacijenta/klijenta da razlikuje emocije koje su repetitivne, negativne ili neproduktivne; pomaganje pacijentu/klijentu u integraciji njegovih emocija na razumljive i produktivne načine itd.
- o **5.2.2: Održavati psihoterapijsku „prisutnost“:** to uključuje – bivanje „prisutnim“ s pacijentom/klijentom neovisno o emocionalnom stanju u kojem se isti u tom trenutku nalazi; ne dopuštanje sebi zaplitanje u pacijentove/klijentove emocionalne komplikacije; razuman stupanj psihoterapeuta senzorne i tjelesne prijemčivosti; bivanje svjesnim, budnim i fokusiranim; bivanje dostupnim i ne dopuštanje vlastitim unutarnjim procesima ili brigama da ometaju proces; svijest o tome da ne postoji određeni način na koji psihoterapeut mora reagirati na razna pacijentova/klijentova ubacivanja tijekom seanse; bivanje – u mjeri u kojoj je to moguće – u „stanju“ postojanja koje je prisutno (u sadašnjem trenutku), neosuđujuće, prihvaćajuće, empatično; bivanje što autentičnijim (kongruentnost, odsustvo defenzivnosti); osiguravanje toga da psihoterapeuta vlastita emocionalna „prisutnost“ ne utječe na klijentovu – ili pronalazak zdrave ravnoteže između psihoterapeuta emocionalnog stanja i stanja pacijenta/klijenta; itd.
- o **5.2.3: Nositi se s ekstremnim emocijama:** to uključuje – sposobnost donošenja procjene rizika; svijest o tome što činiti ako pacijent/klijent postane hipermaničan, paničan, nasilan ili suicidalan; završiti prikladan trening u slučaju rada u situacijama u kojima pacijenti/klijenti redovito proživljavaju ekstremne emocije; itd.

§5.3: Koristiti „druge“ tehnike i intervencije

- o **5.3.1: Koristiti tehnike i intervencije temeljene na istraživanju:** to uključuje – svijest o najnovijim razvojem u psihoterapiji, novim metodologijama i pristupima te istraživanjima o učinkovitosti istih; korištenje samo onih tehnika i intervencija koje se čine prikladnima za pacijenta/klijenta i njegovu situaciju; osiguravanje toga da se iste koriste isključivo na adekvatan i stručan način te da su utemeljene na čvrstoj osnovi treninga, supervizije i iskustva; itd.
- o **5.3.2: Osigurati adekvatan trening i superviziju:** to uključuje – sudjelovanje u dodatnom treningu i dodatnim edukacijama te prikladan rad pod supervizijom (po potrebi) koju pružaju supervizori kvalificirani za te nove i/ili drugačije tehnike i intervencije, tako da iste mogu biti korištene na stručan i siguran način; itd.

Domena 6: Upravljanje promjenama, krizama i radom na traumama

Europski psihoterapeuti kompetentni su: -

§6.1: Upravljanje promjenama i krizama

- o **6.1.1: Imati svijest o teškim trenucima:** to uključuje – svijest o teškim trenucima u procesu pacijentove/klijentove psihoterapije (poput godišnjica; određenih okidača za emocionalnu bol, itd.); posebnu osjetljivost i fleksibilnost psihoterapeuta u tim i takvim vremenima; svijest o različitim fazama ili dinamikama promjene tijekom psihoterapije u svrhu vođenja pacijenta/klijenta kroz njihov proces; svijest o tome da promjena nije uvijek linearna, postepena ili kontinuirana; svijest o teorijama vezanim za dinamiku promjene; itd.
- o **6.1.2: Upravljanje procesom promjene:** to uključuje – pomaganje pacijentu/klijentu pružanjem uvida u njegov proces i razumijevanjem istoga; omogućavanje intervencija koje su prikladne za fazu u kojoj se pacijent/klijent u tom trenutku nalazi; pomaganje (možebitno intenzivnije nego inače) u posebno teškim fazama ili kada pacijent/klijent ostane zaglavljen u određenoj fazi; svijest o vanjskim, društveno-političkim i ekonomskim čimbenicima koji možebitno utječu na pacijentov/klijentov proces (bilo pozitivno ili negativno); sugeriranje mogućih koraka koji mogu doprinijeti pacijentovom/klijentovom procesu; itd.

§6.2: Raditi s ljudima koji se nalaze usred krize

- o **6.2.1: Imati svijest o kriznoj intervenciji:** to uključuje – svijest o principima i ulozi kratke psihoterapije, krizne intervencije i prevencije; svijest o različitim tipovima kriza te različitim pristupima i potrebnim tipovima podrške; svijest o specijaliziranim kriznim službama, kriznim centrima i drugim mogućnostima; itd.
- o **6.2.2: Raditi s ljudima koji proživljavaju krizu:** to uključuje – prikladno ponašanje prema pacijentu/klijentu koji proživljava krizu; održavanje terapijskog odnosa, iako je pacijent/klijent usred krize te je možebitno na privremenom liječenju koje pruža stručna služba; ponovno uspostavljanje terapijskog odnosa nakon krize, po potrebi; pomaganje pacijentu/klijentu u popravljaju ili obnovi odnosa (s drugim ljudima) i drugih kontakata (ako je to moguće) nakon krize; pomaganje pacijentu/klijentu u shvaćanju uzroka (ili okidača) koji su doveli do krize, u shvaćanju toga kako spriječiti slične pojave u budućnosti i kako iščitati lekcije koje može naučiti zahvaljujući krizi; itd.

§6.3: Raditi s traumatiziranim ljudima

- o **6.3.1: Imati svijest o radu s traumama:** to uključuje – svijest o potencijalnim uzrocima i posljedicama traume te simptomima post-traumatskog stresnog poremećaja; svijest o parametrima nužnim za rad s ljudima koji su pretrpjeli traumu; svijest o mogućnosti upućivanja pacijenta/klijenata koji je doživio traumu drugom stručnjaku; itd.
- o **6.3.2: Raditi s ljudima koji su doživjeli traumu:** to uključuje – svijest o vlastitim kompetencijama i ograničenjima u radu s ljudima s traumom; upućivanje pacijenata/klijenata s traumom (dodatnim) stručnjacima za rad s traumom, po potrebi; daljnju specijalističku edukaciju za rad s ljudima koji su pretrpjeli traumu, po potrebi; itd.

Domena 7: Završetak i evaluacija

Europski psihoterapeuti kompetentni su: -

§7.1: Raditi prema završetku psihoterapijskog procesa

- o **7.1.1: Pripremiti se na završetak psihoterapije:** to uključuje – razgovaranje s pacijentom/klijentom (u prikladno vrijeme tijekom psihoterapijskih seansi) o mogućnosti završetka; pomaganje pacijentu/klijentu da revidira proces psihoterapije u odnosu na ciljeve postavljene na početku psihoterapijskog procesa te u odnosu na potencijalne promjene u ciljevima koje su posljedično uslijedile; pomaganje pacijentu/klijentu da prepozna postignuća i/ili izbjegne razočaranja; rad s pacijentom/klijentom na prepoznavanju trenutka za okončavanje psihoterapije; procjenjivanje pacijentove/klijentove spremnosti da se kreće prema završetku psihoterapije; pomaganje pacijentu/klijentu da ostane svjestan neizbježnosti završetka psihoterapijskih seansi i implikacija koje to nosi sa sobom; itd.
- o **7.1.2: Istražiti osjećaje vezane za završetke:** to uključuje – sagledavanje osjećaja, anksioznosti i nesvjesnih fantazija oko „završetaka“, „gubitka“, „odvojenosti“, „napuštanja“; pokušaj da se izbjegnu „acting out“ ili bilo kakvi preuranjeni završeci; sagledavanje procesa „individuacije“, „neovisnosti“, „autonomije“ i/ili „samoregulacije“, itd.
- o **7.1.3: Prepoznati potencijalne rizike ili poteškoće:** to uključuje – prepoznavanje mogućnosti da na pojedinca završetak psihoterapije negativno utječe te bilo kakvih rizika povezanih s time; sagledavanje bilo kakvih transfernih (i kontra-transfernih), regresijskih i/ili ovisničkih problema koji bi mogli odgoditi (ili ubrzati) završetak psihoterapije; sagledavanje mogućih preuranjenih završetaka i potencijalnih (nesvjesnih) problema koji se iza toga kriju; uzimanje u obzir budućih potreba pacijenta/klijenta koje se mogu pojaviti nakon završetka psihoterapije, njegovih potreba za naknadnim seansama ili njegovih potreba za održavanjem nekog oblika ne-terapijskog kontakta; raspravu o implikacijama planiranih (ili neplaniranih) završetaka s vlastitim supervizorom ili nadređenim, po potrebi; itd.

§7.2: Upravlјati završetkom psihoterapije

- o **7.2.1: Upravlјati procesom završavanja:** to uključuje – omogućavanje pacijentu/klijentu da iskusi kraj psihoterapije koji (a) je dogovoren, (b) nastupa u vrijeme kada se dotadašnja psihoterapija pokazala dovoljnom za pacijenta/klijenta i njegove potrebe, (c) nastupa na razuman način koji pacijenta/klijenta (i druge) štiti od povrede, (d) je, koliko god je to moguće, relativno lišen bilo kojeg oblika „kontra-transfernih“ utjecaja vezanih za „gubitak“ ili „završetke“, (e) dopušta da bilo kakav zatajeni sadržaj ispliva na površinu, i (f) dopušta osjećaju završetka da se dogodi na neprisilan način; zajednički rad s pacijentom/klijentom na prepoznavanju relativno jasnog kraja psihoterapije; itd. (vidi i §2.4.3)
- o **7.2.2: Revidirati proces:** to uključuje – omogućavanje pacijentu/klijentu da revidira psihoterapijski proces tijekom trajanja terapije, kao i vlastite nade i planove za budućnost; raspravljanje o bilo kakvim promjenama u pacijentovoj/klijentovoj percepciji sebe samog i drugih, obitelji, kulturnih i društvenih struktura, problema vezanih za moć i samopouzdanje u odnosima te problema vezivanja i neovisnosti; suočavanje s mogućim nerazriješenim problemima koji se vjerojatno neće zaključiti tijekom dotične psihoterapije; itd.

- o **7.2.3: Prepoznati probleme, razmišljanja i osjećaje:** to uključuje – raspravljanje o problemima, razmišljanjima, osjećajima i implikacijama vezanima za druge „završetke“, „zaključke“, „odvojenosti“, „okončavanja“, itd.; razvijanje razmišljanja, planova i strategija za promjene zajedno s pacijentom/klijentom, koji će biti prilagođeni njegovoj trenutnoj situaciji i njegovim trenutnim odnosima; informiranje o opcijama za nastavak pacijentovog/klijentovog procesa, za potencijalno upućivanje pacijenta/klijenta drugom stručnjaku, za kontinuiranu podršku i kontinuirano informiranje pacijenta/klijenta, za buduće terapijske alternative ako će za njima postojati potreba, itd.

§7.3: Zabilježiti i evaluirati tijek psihoterapije

- o **7.3.1: Bilježiti proces psihoterapije:** to uključuje – zaključivanje (pisanje sažetka), održavanje i skladištenje kliničke evaluacije u skladu s kliničkim, lokalnim, nacionalnim i/ili profesionalnim kriterijima; prikladno zamjećivanje i bilježenje potencijalnog smanjenja simptoma ili drugih indikatora promjene (prestanak pušenja ili konzumacija alkohola ili droga, povratak na posao itd.), bilo kakvih promjena okolnosti, ili zadovoljavajućih (ili nezadovoljavajućih) ishoda koji su nastupili zahvaljujući psihoterapiji; itd.
- o **7.3.2: Evaluirati psihoterapiju:** to uključuje – korištenje rezultata procjene, upitnika o zadovoljstvu klijenta, naknadnog istraživanja itd. u svrhu evaluacije učinkovitosti psihoterapije; pisanje sažetka ili povijesti slučaja po potrebi; promišljanje o procesu psihoterapije i evaluaciju vlastite izvedbe, vlastitih problema i vlastite prakse; i raspravljanje sa supervizorom, nadređenim ili vršnjačkom grupom (intervizijom) o potencijalnim pogreškama, o načinu na koji ih se moglo izbjeći, o procesu učenja koji je nastupio i o potencijalnim poboljšanjima; itd. (vidi i §2.4.4)

Domena 8: Suradnja s drugim stručnjacima

Europski psihoterapeuti kompetentni su: -

§8.1: Suradivati s drugim stručnjacima

- o **8.1.1: Upoznati se s radom drugih stručnjaka:** to uključuje – svijest o radu drugih stručnjaka (i upoznatost s tim radom), posebno stručnjaka iz područja mentalnog zdravlja (psihijatar, stručnih savjetnika, kliničkih psihologa, psihijatrijskih medicinskih sestara, psihoterapeuta, savjetnika, psihologa koji su psihoterapeuti, njegovatelj, itd.); upoznavanje s pružanjem zdravstvenih usluga, s volonterskim i privatnim sektorom i srodnim područjima; razumijevanje puteva i načina na koje pacijent/klijent može doći do usluga za mentalno zdravlje na lokalnoj, državnoj i stručnoj razini, preko doktora, agencija, zdravstvenog osiguranja, itd.; svijest o različitim tipovima resursa i ustanova za mentalno zdravlje koje su dostupne na području na kojem psihoterapeut profesionalno djeluje; svijest o potencijalnim poteškoćama vezanim za pristup, cijenu, dostupnost, resurse, itd. (vidi i § 1.1.4)
- o **8.1.2: Razvijati i održavati dobre poslovne odnose s drugim stručnjacima:** to uključuje – aktivno sudjelovanje u profesionalnoj zajednici; redovito sastajanje s drugim stručnjacima, na razini vršnjačke grupe, na lokalnim događanjima, regionalnim forumima, simpozijima, nacionalnim i stručnim konferencijama; raspravljanje o poslovnim problemima i/ili poteškoćama, kao i mogućnostima za suradnju (po potrebi); sudjelovanje u superviziji i interviziji, po potrebi (vidi i §8); učinkovito sudjelovanje u potencijalnim međustrukovnim i višeagencijskim pristupima mentalnom zdravlju; razmjenu relevantnih kontaktnih informacija; poticanje i razvijanje zdrave klime međusobnog poštovanja i međusobne suradnje; prepoznavanje resursa i mreža koje mogu doprinijeti psihoterapeutovoj usluzi, praksi, a samim time i dobrobiti pacijenta/klijenta; itd.
- o **8.1.3: Učinkovito komunicirati s drugim stručnjacima:** to uključuje – demonstraciju učinkovitih i prikladnih vještina u jasnom komuniciranju informacija, savjeta, uputa i/ili stručnih mišljenja s kolegama i drugima stručnjacima, kao i s pacijentima/klijentima, njihovom rodbinom i njihovim skrbnicima; svijest o različitim komunikacijskim vještinama, različitom neverbalnom ponašanju i govoru tijela (te mogućnost korištenja istih), pogotovo ako postoje razlike u obrazovanju, kulturi, dobi, etnicitetu, seksualnoj orijentaciji, rodu, religijskim uvjerenjima, socioekonomskom statusu, fizičkoj sposobnosti i jeziku; sposobnost iznošenja jasnih i otvorenih (nepristranih) informacija o različitim oblicima liječenja, stilovima psihoterapije, pristupima i intervencijama; itd.

§8.2: Biti član tima

- o **8.2.1: Biti član funkcionalnog tima:** to uključuje (po potrebi) – jasnoću o specifičnim ulogama i dužnostima samog psihoterapeuta te drugih članova tima; dogovor o delegaciji zadataka i obima posla s drugima članovima tima; prepoznavanje neuravnoteženosti snaga i kolektivno poduzimanje mjera u svrhu izbjegavanja ikakve eksploatacije ili zloupotrebe istih; izbjegavanje, ako je to ikako moguće, „dvojnih odnosa“ i poduzimanje aktivnih mjera kako bi se osiguralo smanjenje bilo kakvih konfliktnih uloga; pomoć u osiguravanju toga da tim djeluje na način koji povećava terapijske ishode; otvorenu diskusiju o performansama i funkcioniranju tima; određivanje okvira za osobnu i profesionalnu podršku te traženje savjeta, pomoći i supervizije kada je to potrebno; ponašanje jednih prema drugima, kao i prema pacijentima/klijentima i drugim osobama, na jasan način i s poštovanjem; pridržavanje etičkog okvira i principa dobre terapijske prakse; pridržavanje svih relevantnih zakona, kodeksa prakse, profesionalnih smjernica i internih operativnih načela; osmišljavanje i praćenje politika i strategija za povezivanje i ostvarivanje suradnje s drugim timovima, agencijama; itd.

- o **8.2.2: Prikladno reagirati na neprimjereno ponašanje članova tima/kolega:** to uključuje – pristupanje kolegi, nasamo i u povjerenju, u svrhu izražavanja vlastitih briga oko njegovog profesionalnog ponašanja, njegovih kompetencija, njegovog korištenja određene intervencije ili oko odnosa koji bi mogao voditi do neprimjerenog ponašanja, kršenja etičkog kodeksa, manjka poštovanja ili zloupotrebe moći; u slučaju daljnjih sumnji ili koleginog manjka prikladne reakcije, obraćanje koleginom supervizoru, nadređenom ili osobi zaduženoj za istraživanje takvih prijava te osiguravanje toga da je sve to izvedeno bez zle namjere i u povjerenju; praćenje relevantnih smjernica, etike i kodeksa ponašanja; manjak tolerancije prema bilo kakvom neprimjernom ponašanju, zlouporabi moći, nepoštivanju ili predrasudama; itd.

Domena 9: Upotreba supervizije, (vršnjačke) intervizije i kritičke evaluacije

Europski psihoterapeuti kompetentni su: -

§9.1: Proći rutinsku evaluaciju vlastite prakse

- o **9.1.1: Dogovoriti prikladnu superviziju:** to uključuje – pronalazak prikladno kvalificiranog i iskusnog supervizora (ili grupe za vršnjačku superviziju [interviziju]); dolaženje do eksplicitnog dogovora oko parametara supervizije/intervizije (uključujući učestalost, uloge koje svaki pojedinac ispunjava, ciljeve, povjerljivost (po potrebi), cijene i odgovornosti); otvorenost o vlastitoj kompetenciji i vlastitim potrebama za supervizijom; uzimanje u obzir činjenice da je svrha supervizije poboljšavanje kvalitete psihoterapije koju pacijenti/klijenti dobivaju; osiguravanje toga da je supervizija/intervizija u skladu s nacionalnim i profesionalnim smjernicama te smjernicama agencije; itd.
- o **9.1.2: Sudjelovati u superviziji:** to uključuje – sistematično sudjelovanje u superviziji na onoj razini i onoliko često koliko to nalažu potrebe kliničkog rada; demonstraciju sposobnosti da se supervizija učinkovito koristi; revidiranje učinka psihoterapeutovog obrazovanja, njegovih uvjerenja, stavova i ponašanja na njegov klinički rad i na njegove odnose s pacijentima/klijentima; razumnu transparentnost i otvorenost sa supervizorom, vršnjačkim grupama i kolegama po pitanju tipa i prirode psihoterapeutovog kliničkog rada; fokusiranje na najvažniji i najrelevantniji materijal; aktivno sudjelovanje u raspravama o kliničkom radu; da terapeut ne izbjegava, ne postane agresivan ili defenzivan; surađivanje sa supervizorima (i/ili kolegama); promišljanje o feedbacku i uključivanje tuđih uvida i prijedloga u terapijski proces; aktivno učenje iz iskustva supervizije, slušanje prijedloga i čitanje preporučene literature; produljivanje psihoterapeutovog profesionalnog učenja i razvoja; itd.
- o **9.1.3: Prilagoditi superviziju:** to uključuje – povećavanje (ili smanjivanje) količine supervizije sukladno promjenama u obimu posla; promišljanje o kvaliteti supervizije i o tome zadovoljava li ista psihoterapeutove osobne i profesionalne potrebe; korištenje dodatne specijalizirane supervizije u slučaju posebno kompliciranog ili psihoterapeutu nepoznatog kliničkog rada ili u slučaju postojanja dodatnog rizika (po pacijente/klijente ili samog psihoterapeuta); korištenje dodatne supervizije u slučaju osobnih poteškoća, konflikata s pacijentima/klijentima, dvojnih odnosa, prigovora, itd.; promjenu supervizora po potrebi, nakon prikladnog razmatranja i prikladne rasprave; preuzimanje odgovornosti za to da psihoterapeutova supervizija/intervizija zadovoljava najviši mogući standard koji je dostupan; itd.
- o **9.1.4: Sudjelovati u reviziji prakse:** to uključuje – prepoznavanje prikladnih kriterija i alata za evaluaciju (po potrebi); rutinirano (barem jednom godišnje) sudjelovanje u sustavnom praćenju, praćenju ishoda provedenih psihoterapija, godišnjih izvještaja (o broju seansi po pacijentu/klijentu), postotka upitnika o zadovoljstvu i naknadnih istraživanja; itd.

Domena 10: Etika i kulturni senzibiliteti

Europski psihoterapeuti kompetentni su: -

§10.1: Raditi unutar etičkog okvira

- o **10.1.1: Poznavati relevantne stručne i etičke smjernice i kodekse prakse:** to uključuje – svijest o državnim zakonima relevantnim za profesionalnu praksu za mentalno zdravlje; svijest o državnim i europskim kodeksima prakse i izjavama o etičkim principima (vidi Dodatak 6) koji se odnose na profesionalnu psihoterapiju i dobru praksu za mentalno zdravlje; informiranje i svijest o dobroj etičkoj praksi relevantnoj za psihoterapeutov konkretni modalitet psihoterapije; itd.
- o **10.1.2: Primijeniti profesionalne i etičke smjernice:** to uključuje – mogućnost korištenja znanja i mogućnost primjene relevantnih profesionalnih i etičkih smjernica, kodeksa ponašanja i prakse; pridržavanje prikladnih etičkih, profesionalnih i ugovornih granica u odnosu s pacijentima/klijentima; traženje informiranog pristanka za intervencije; čuvanje interesa pacijenta/klijenata, posebno kada je riječ o suradnji s drugim stručnjacima, članovima tima ili članovima pacijentove/klijentove obitelji; prepoznavanje bilo kakvih granica vlastite kompetencije, vlastitih vještina i vlastitog iskustva te prolaženje adekvatnog treninga i profesionalnog razvoja u svrhu pojačavanja istih; čuvanje povjerljivosti pacijenta/klijenta i prepoznavanje kada dođe do kršenja te povjerljivosti; osiguravanje toga da je psihoterapeutova praksa usklađena s najboljom praksom; održavanje prikladnih standarda osobnog ponašanja; itd.
- o **10.1.3: Raditi s etičkim poteškoćama:** to uključuje – prepoznavanje potencijalnih problema, etičkih dilema ili proturječnosti između raznih kodeksa prakse i kodeksa ponašanja, ili između etičkih i radnih zahtjeva; prepoznavanje bilo kakvih problema u područjima poput dvojnih odnosa s pacijentima/klijentima, kolegama, odnosa s onima koji su pod supervizijom, edukantima, zaposlenicima i podčinjenima; korištenje supervizije ili prikladnih konzultacija u svrhu raščišćavanja poteškoća ili problema; analiziranje kompleksnih etičkih dilema i raspravljanje o istima sa supervizorima, kolegama ili članovima etičkog povjerenstva psihoterapeutove profesionalne asocijacije; prepoznavanje nemara drugih terapeuta i kolega te poduzimanje nužnih koraka (uključujući konzultacije); odstupanje od prikladnih profesionalnih aktivnosti i traženje prikladne potpore u slučaju da terapeut prijeđe vlastite granice ili u slučaju bilo kakve osobne povrede ili u slučaju neetičke situacije; implementaciju prikladnih promjena kako bi psihoterapeut osigurao da mu je praksa etična; itd.

§10.2: Raditi s društvenim i kulturnim razlikama

- o **10.2.1: Imati svijest o kulturnim i društvenim razlikama:** to uključuje – prepoznavanje vlastite kulturne i društvene pozicije te pretpostavki, sustava vjerovanja i vrijednosti koji su povezani s time; svijest o potencijalnim kulturnim i društvenim razlikama (te utjecaju istih) u radu s određenim pacijentima/klijentima – posebice ako su iz različitih društvenih i kulturnih sredina; prepoznavanje društvenih i kulturnih razlika s obzirom na društvenu klasu, spol, seksualnu orijentaciju, etnicitet, dob, religiju, političko opredjeljenje, individualnost, itd.; razumijevanje načina na koje različiti društveni i kulturni sistemi ponekad mogu biti pogrešno smatrani problemima mentalnog zdravlja; prepoznavanje načina na koje različiti društveni i kulturni problemi mogu utjecati na nečije mentalno zdravlje; razumijevanje načina na koje traumatični povijesni događaji (npr. rat, migracija, prirodne katastrofe, progoni, diskriminacija, itd.) mogu na različite načine utjecati na pojedince; itd.

- o **10.2.2: Primijeniti znanje o kulturnim i društvenim razlikama:** to uključuje – poštivanje pacijentovog/klijentovog osobnog cilja, identiteta, sustava vrijednosti i načina na koje psihoterapeutov terapijski okvir može utjecati na navedeno; propitkivanje zajedno s pacijentom/klijentom načina na koje on doživljava vlastiti odnos prema svojim i tuđim društvenim i kulturnim pitanjima i sustavima vrijednosti; podupiranje perspektiva i sustava vrijednosti pacijenta/klijenta, makar se razlikovali od terapeutovih; psihoterapeutovo prepoznavanje vlastitih potencijalnih ograničenja u radu s društvenim i kulturnim razlikama; itd.
- o **10.2.3: Raditi s društvenim i kulturnim poteškoćama:** to uključuje – razvijanje posebne svijesti, skupljanje dodatnih informacija i inputa te rad pod supervizijom (po potrebi) u slučaju rada sa znatno izraženim kulturnim i društvenim razlikama; prepoznavanje toga da su neke populacije pacijenata/klijenata iskusile značajnu traumu uslijed diskriminacije i opresije; uzimanje u obzir činjenice (po potrebi) da psihoterapeutov vlastiti društveni i kulturni identitet može utjecati na pacijenta/klijenta; po potrebi, ponuditi pacijentu/klijentu mogućnost rada s psihoterapeutom istog društvenog i kulturnog podrijetla; prepoznavanje područja u kojima postoje društvene, kulturne ili političke barijere koje priječe pristup psihoterapijskim uslugama, te promicanje veće dostupnosti istih; rad s društvenim i kulturnim grupama podrške, specijaliziranim stručnjacima, prevoditeljima i ostalim dostupnim izvorima u svrhu smanjenja društvenih i kulturnih poteškoća; itd.
- o **10.2.4 Prilagoditi prakse u slučaju rada s „posebnim“ skupinama klijenata:** to uključuje – stjecanje daljnje edukacije i svijesti, prikupljanje dodatnih informacija i dodatnog inputa te, po potrebi, rad pod iskusnom supervizijom (pogotovo ako psihoterapeutov uobičajeni supervizor nema iskustva u točno tom području) u slučaju rada koji zahtijeva specijalističke kompetencije i/ili rada u sklopu kojeg je sposobnost klijenta za davanje valjanog pristanka na neki način ograničena ili smanjena, kao što je slučaj s djecom, ljudima s poteškoćama u učenju, ljudima s poteškoćama u komunikaciji, ljudima koji su imali moždani udar ili koji imaju neke druge psihičke i fizičke poremećaje ili ljudima koji su psihički bolesni ili proživljavaju ekstremna ili promijenjena stanja svijesti; dobivanje valjanog pristanka od pacijentovih/klijentovih roditelja, skrbnika ili supružnika (po potrebi i bez kršenja obveze povjerljivosti ili etike), raspravljanje s njima o odgovornostima, stjecanje uvida u pacijentove/klijentove potrebe uz njihovu pomoć te načelno otvoreno komuniciranje s njima o procesu terapije te bilježenje svega navedenog; u slučaju dobivanja ili izdavanja izvještaja vezanih za takvog pacijenta/klijenta, dobivanje prikladnog pristanka od drugih (roditelja, skrbnika, itd.), konzultiranje s njima i dijeljenje informacija s njima, uzimanje u obzir njihovog gledišta te bilježenje navedenog; u slučaju potencijalnih jezičnih ili komunikacijskih poteškoća, osiguravanje prisutnosti prevoditelja, onih ljudi koji su upoznati s drugim komunikacijskim medijima ili pacijentovog zastupnika, po potrebi; osiguravanje toga da su terapijska okolina i terapijski uvjeti u skladu s pacijentovom/klijentovom dobi, njegovim razvojnim stadijem i specifičnim potrebama; itd.

§10.3: Raditi s društvenim, kulturnim i političkim kontekstom psihoterapije

- o **10.3.1: Imati svijest o društvenom, kulturnom i političkom kontekstu psihoterapije:** to uključuje – razumijevanje načina na koje se područje mentalnog zdravlja uklapa u razne društvene, političke i kulturne kontekste i načina na koje je to područje drugačije percipirano u drugačijim vremenskim periodima i kulturama; razumijevanje društvenih, kulturnih i političkih konteksta: mentalnog zdravlja naspram psihičkih bolesti, socijalne psihologije i mentalnog zdravlja/abnormalne psihologije, „medicinskog“ alopatskog modela naspram biopsihosocijalnog modela naspram „holističkog“ komplementarnog modela, itd.; međukulturalna pitanja i debate oko tema mentalnog zdravlja, invalidnosti, itd.

- o **10.3.2: Imati svijest o trenutnim trendovima u psihoterapiji:** to uključuje – svijest o postojećim trendovima ili debatama u području usluga mentalnog zdravlja; svijest o promjenama u društvenom, kulturnom i političkom razmišljanju o psihoterapiji (npr. psihoterapija je aktivnost kojom se mogu baviti samo psiholozi i psihijatri naspram psihoterapija je nezavisna profesija kao i psihologija i psihijatrija); svijest o „postmodernom“ razmišljanju o psihoterapiji (npr. usmjerena na rješenje, temeljena na snagama, koncept otpornosti, eksternalizacija problema itd.); svijest o međuigri raznih teorija: kognitivno-bihevioralnih naspram psihodinamskih naspram ljudskog potencijala naspram sistemskih; svijest o porastu potražnje za psihoterapijama utemeljenima na dokazima, prikladnim alatima za mjerenje nužnim za psihoterapiju i o potrebi za istraživanjem u svim područjima psihoterapije; svijest o utjecaju i implikacijama koje otkrića na području neuroznanosti imaju za psihoterapiju; itd.

Domena 11: Upravljanje i administracija

Europski psihoterapeuti kompetentni su: -

§11.1: Voditi profesionalnu praksu

- o **11.1.1: Raditi puno radno vrijeme:** to uključuje – svijest o vlastitim kapacitetima; da je psihoterapeut svjež, zainteresiran, centriran i fokusiran na početku svake seanse; da psihoterapeut pravovremeno započne i završi seansu i proces; da psihoterapeut radi prikladne bilješke i bilježi klijentove podatke; da psihoterapeut odredi dovoljnu pauzu između dviju seansi te da ne zahtijeva previše seansi tijekom jednog perioda; da u slučaju sudjelovanja u drugim aktivnostima koje nisu dio njegovog profesionalnog života ili bilo kakvim aktivnostima i događanjima, psihoterapeut nađe dovoljno vremena za sve navedeno, tako da to ne utječe na njegovu profesionalnu praksu; itd.
- o **11.1.2: Održati prikladne sustave potpore:** to uključuje – sudjelovanje u prikladnoj superviziji, na konferencijama i u revidiranju profesionalnog rada s klijentima (vidi i Temeljne kompetencije: Domena 8); redovito sudjelovanje u prikladnim diskusijama s kolegama; praćenje razvoja unutar profesije, a pogotovo unutar psihoterapeutovog vlastitog psihoterapijskog područja; prisustvovanje na stručnim seminarima, simpozijima i konferencijama; pretplatu na stručne časopise; sudjelovanje u prikladnom Kontinuiranom profesionalnom usavršavanju (CPD); održavanje vlastitog statusa unutar prikladnih stručnih asocijacija; itd.
- o **11.1.3: Obvezati se na redovito samoupravljanje:** to uključuje – redovitu i aktivnu brigu o sebi te redovito i aktivno samoupravljanje; brigu o fizičkom zdravlju; redovite pauze i odmore te sudjelovanje u drugim tipovima aktivnosti; u periodima osobnih ili profesionalnih poteškoća, pojačani rad pod supervizijom, konzultacije s prikladnim kolegom ili traženje mentora za savjet; itd.

§11.2: Biti samozaposlen ili mali poduzetnik

- o **11.2.1: Održavati dobru poslovnu praksu, administraciju i računovodstvo:** to uključuje – svijest o dobroj poslovnoj praksi, administrativnim sustavima i računovodstvu te redovito praćenje promjena; usklađivanje sa svim lokalnim i državnim pravnim, računovodstvenim, poreznim i administrativnim propisima i uvjetima kao profesionalna osoba u poslovanju; podnošenje porezne prijave i plaćanje poreza (po potrebi); pravovremeno plaćanje računa i isplaćivanje plaća zaposlenicima; itd.
- o **11.2.2: Primijeniti prikladne propise:** to uključuje – svijest o prikladnim zdravstvenim, sigurnosnim, ekološkim propisima i razmatranjima te primjenu svega navedenog, pogotovo s obzirom na lokaciju ureda i opskrbu; održavanje prikladnog pokriva osiguranja za pacijente/klijente, zaposlenike (po potrebi) i članove društva; biti u tijeku s bilo kakvih zahtjevima psihoterapeutovih stručnih asocijacija; itd.

Domena 12: Istraživanje

Europski psihoterapeuti kompetentni su: -

§12.1: Imati svijest o psihoterapijskom istraživanju

- o **12.1.1: Svijest o psihoterapijskom istraživanju:** to uključuje – prepoznavanje vrijednosti istraživanja u sustavnoj evaluaciji psihoterapijske prakse; svijest o dosad provedenim psihoterapijskim istraživanjima i načinu na koji to utječe na trenutnu praksu; svijest o različitim istraživačkim parametrima i metodologijama; svijest o prikladnim istraživačkim metodama, posebno za psihoterapeutov vlastiti modalitet psihoterapije; itd.

- o **12.1.2: Iskoristiti psihoterapijsko istraživanje:** to uključuje – sposobnost dolaženja do informacija iz širokog raspona izvora (knjiga, časopisa, interneta, itd.) koji mogu doprinijeti psihoterapeutovoj vlastitoj praksi; sposobnost evaluiranja istraživanja i drugih dokaza koji mogu doprinijeti psihoterapeutovoj vlastitoj praksi; korištenje ili prisvajanje bilo kakvih značajnih ili prikladnih otkrića u svrhu poboljšavanja psihoterapeutove vlastite prakse; mijenjanje psihoterapeutove vlastite prakse uslijed bilo kakvih novih dokazanih razvoja; itd.

Domena 13: Prevencija i edukacija

Europski psihoterapeuti kompetentni su: -

§13.1: U prevenciji i edukaciji klijenata

- o **13.1.1: Imati svijest o ponavljajućim/disfunkcionalnim obrascima u pacijentovoj/klijentovoj povijesti:** to uključuje – svijest o konkretnim ponavljajućim obrascima koji mogu biti ili jesu postali disfunkcionalni, ne temelju pacijentove/klijentove psihodinamske i psihosocijalne povijesti; svijest o mogućnosti toga da neki od postojećih simptoma mogu služiti kao paravan za disfunkcionalni ili ponavljajući obrazac (ili poremećaj ličnosti ili ovisnost, itd.) koji je potrebno osvijestiti kako bi se spriječila daljnja bol; svijest o etiologiji mnogih psiholoških problema, problema mentalnog zdravlja i poremećaja; svijest o poznatim i istraženim načinima na koje se može pomoći pacijentu/klijentu s njegovim problemima te svijest o prevenciji istih; itd.
- o **13.1.2: Educirati pacijente/klijente kako da izbjegnju ponavljanja:** to uključuje – rad s pacijentom/klijentom u svrhu razumijevanja svih aspekata njegovih problema; rad s pacijentom/klijentom u svrhu njegova proživljavanja bilo kakvih potisnutih emocija koje bi mogle utjecati na njegove probleme; poticanje pacijenta/klijenta na čitanje o vlastitim konkretnim problemima; poticanje pacijenta/klijenta da prepozna kako su njegovi vlastiti obrasci ili problemi možebitno slični obrascima i problemima drugih ljudi, a istovremeno unikatno njegovi; davanje pacijentu/klijentu perspektivu normalizacije, a ne patološku perspektivu, po potrebi; promicanje i opće i specifične svijesti i introspekcije; istraživanje pacijentovih/klijentovih poteškoća i problema, kao i promoviranje pozitivnog samopouzdanja te individualne dobrobiti; poticanje otpornosti na bilo kakve simptome psiholoških problema i problema mentalnog zdravlja; pomaganje pacijentu/klijentu i podupiranje istoga u promjeni bilo kakvih disfunkcionalnih obrazaca ponašanja te u usvajanju onih obrazaca ponašanja koji će ga služiti; stavljanje naglaska na strategije podrške i/ili prevencije, pogotovo kada se radi ka otpuštanju pacijenta/klijenta ili kraju terapijskog odnosa; itd.
- o **13.1.3: Pomoći potaknuti promjenu u pacijentu/klijentu te s njegovom bližom obitelji i društvenim okruženjem:** to uključuje – pomaganje pacijentu/klijentu u prepoznavanju i podržavajućih i disfunkcionalnih aspekata njegove obiteljske strukture, njegovih prijateljskih odnosa, navika, obrazaca te radne i društvene okoline; istraživanje novih i drugačijih stavova i sustava vjerovanja koje pacijent/klijent može imati o sebi i drugima te sagledavanje mogućnosti da bi isti mogli biti korisni; pomaganje pacijentu/klijentu u konsolidaciji niza pozitivnih promjena i obrazaca ponašanja; ohrabrivanje pacijenta/klijenta da razvije bolju i više podržavajuću psihosocijalnu i obiteljsku mrežu koja bi podržala te nove promjene; itd.

§13.2: Prevencija i edukacija

- o **13.2.1: Imati svijest o etiologiji problema mentalnog zdravlja:** to uključuje – razumijevanje načina na koje fizičko, zamišljeno ili implicirano prisustvo drugih utječe na čovjekove misli, emocije i čovjekovo ponašanje; razumijevanje razloga zašto i načina na koje dolazi do pojave problema mentalnog zdravlja; razumijevanje načina na koje nepovoljni socijalni i/ili politički uvjeti, prirodne ili osobne katastrofe mogu postati problematičnim utjecajima; shvaćanje načina na koje svakodnevni socijalni čimbenici – poput religije, alkohola, siromaštva, tradicije, institucionalizacije, industrijalizacije, negativnih društvenih stavova, struktura moći, sustava vrijednosti, grupacija, medija, itd. – mogu negativno utjecati na pojedince i zajednice; itd.
- o **13.2.2: Promovirati psihosocijalnu edukaciju:** to uključuje – mogućnost objašnjavanja bazičnih problema mentalnog zdravlja na jednostavan i razumljiv način; rad s drugim stručnjacima, pogotovo medicinskim sestrama, zdravstvenim radnicima, socijalnim radnicima, itd., po potrebi, u

svrhu podizanja svijesti o uobičajenim problemima i u svrhu ranog prepoznavanja ljudi s problemima; pomaganje u depatologizaciji i destigmatizaciji uobičajenih problema mentalnog zdravlja; otvorenu osudu ponašanja, sustava, institucija, praksi i stavova koji su očito štetni po mentalno zdravlje ljudi; itd.

Završni skup (Verzija 3.3: srpanj 2013.) Temeljnih kompetencija završava ovdje. Ovime se završava Prva faza EAP-ovog Projekta za razvijanje stručnih kompetencija europskih psihoterapeuta.

Više informacija možete pronaći na web stranici Projekta:
www.psychotherapy-competency.eu

Skice daljnjih faza projekta:

Razmatraju se daljnje „**specifične kompetencije**“ – one kompetencije koje su specifične za razne modalitete psihoterapije ili specifične za određenu zemlju. Njih će razviti europska krovna organizacija za pojedine psihoterapijske pravce (EWO) i nacionalne krovne udruge za psihoterapiju (NUO).

Također se razmatra uvođenje „**specijalističkih kompetencija**“ koje će biti potrebne samo u slučaju prakticiranja psihoterapije:

1. S određenim skupinama klijenata (npr. psihoterapija s djecom, adolescentima, psihotičnim pojedincima, ljudima s poteškoćama u učenju, ovisnicima, starijima, itd.), ili:
2. U određenim okruženjima (npr. psihoterapija u psihijatrijskim bolnicama, zatvorima, izbjegličkim kampovima, grupama, itd.), ili:
3. U svrhu izvršenja određene specijalističke funkcije u psihoterapiji (npr. trening, supervizija, itd.)

Razvoj ovih specijalističkih kompetencija prepoznat je kao Treća faza ovog projekta.

Okvir znanja i vještina – što osoba mora znati i koje vještine mora izučiti kao profesionalni psihoterapeut – kao i prepoznavanje prikladnih kriterija i metoda za provedbu i procjenu svih tih kompetencija prepoznati su kao Četvrta faza ovog projekta.

Završna faza projekta (Peta faza) bila bi implementacija tih kompetencija u EAP-ove standarde treninga putem EAP-ovog europskog odbora za standarde treninga (ETSC) te EAP-ovog odbora za akreditaciju treninga (TAC), a tek onda u same psihoterapijske treninge i trening škole koje uvelike predstavljaju Europski akreditirani instituti za psihoterapijsku edukaciju (EAPTI).