

Natalia Dudek¹, Karolina Małek¹

ROZWÓJ TOŻSAMOŚCI ZAWODOWEJ PSYCHOTERAPEUTY. PERSPEKTYWA KONSTRUOWANIA OSOBISTO-ZAWODOWEJ KONGRUENCJI

PROFESSIONAL IDENTITY DEVELOPMENT OF A PSYCHOTHERAPIST. THE PERSPECTIVE OF CONSTRUCTING PERSONAL AND PROFESSIONAL CONGRUENCE

¹Uniwersytet Warszawski, Wydział Psychologii

psychotherapist
professional identity
narrative review

Streszczenie

Celem proponowanego przeglądu narracyjnego jest przybliżenie jednej z dynamik organizujących proces rozwoju tożsamości zawodowej psychoterapeuty. W myśl przyjętej tezy dynamika ta opiera się na przechodzeniu z pozycji „odgrywania” roli psychoterapeuty ku pozycji zindywidualizowanego uwewnętrzniania jej.

Dokonano syntezy wyników badań empirycznych oraz wniosków płynących z artykułów teoretycznych dotyczących rozwoju tożsamości psychoterapeuty. Określono kryteria selekcji prac i zaprezentowano zbieżności między refleksjami poszczególnych autorów.

Analizie poddano proces odnajdywania osobistego, zindywidualizowanego sposobu realizowania roli zawodowej. Opisano doświadczenia początkowego bycia „jak gdyby” psychoterapeutą (m.in. naśladowanie autorytetów, poczucie niepewności), a także kolejne etapy budowania poczucia bycia psychoterapeutą n a p r a w d ę i w p e ł n i (m.in. nabywanie autonomii, rozwijanie zaufania do siebie, integrowanie roli zawodowej z tożsamością osobistą).

Zaproponowany model syntezyje doświadczenia i motywy tożsamościowe obecne na różnych etapach rozwoju zawodowego psychoterapeutów. Pozwala zobaczyć w nich ruch rozwojowy zorientowany na budowanie wewnętrznej kongruencji zawodowo-osobistej. Zaprasza do ponadteoretycznego dialogu między modalnościami terapeutycznymi oraz inspirowe namysł nad obliczami procesu stawiania się psychoterapeutą.

Summary

The proposed narrative review aims to explore one of the dynamics that shapes the process of professional identity development in psychotherapists. According to the adopted thesis, this dynamic involves a transition from the position of “role–playing” of a psychotherapist toward a position of individualised internalisation of that role.

This review synthesises empirical evidence and theoretical contributions regarding the development of psychotherapists' professional identity. Criteria for selecting the studies were defined, and points of convergence across the authors' reflections were outlined.

The analysis focused on the process of developing a personal, individualised way of fulfilling the professional role. Experiences of the initial stage of being "as if" a psychotherapist (such as imitation of role models and uncertainty) were described, along with subsequent stages of developing a sense of being a psychotherapist *authentically and fully*, through gaining autonomy, fostering self-trust, and integrating the professional role with personal identity.

The model synthesises identity-related experiences and motives across different stages of psychotherapists' professional development. It highlights a developmental movement aimed at achieving internal professional–personal congruence. It also invites a trans-theoretical dialogue across therapeutic modalities and encourages reflection on the multifaceted process of becoming a psychotherapist.

Wprowadzenie

Postępujące w Polsce od kilku lat prace nad prawną regulacją zawodu psychoterapeuty uruchomiły w debacie publicznej proces namysłu nad fundamentalnymi kwestiami: Czym jest psychoterapia? Kim właściwie jest psychoterapeuta? Próby wyklarowania odpowiedzi na te pytania zaznaczają się zarówno w narracjach środowisk terapeutycznych, jak i prawnych, a także w dyskursie powszechnym. Przekazy medialne często pozycjonują psychoterapeutów i psychoterapeutki (w dalszej części tekstu dla zachowania przejrzystości zapisu posługujemy się zbiorczym określeniem „psychoterapeuta”, mając na myśli zarówno kobiety, jak i mężczyzn pracujących terapeutycznie) jako „ekspertów od zdrowia psychicznego”, niekiedy nawet uzdrowicieli, zaś narracje prawne podkreślają przede wszystkim specjalistyczny charakter oddziaływań psychoterapeutycznych. W obrębie poszczególnych modalności terapeutycznych istnieje szerokie zróżnicowanie znaczeń przypisywanych roli psychoterapeuty – od neutralnego i receptywnego „kontenera” na doświadczenia pacjenta po bezwarunkowo akceptującego towarzysza czy partnera we współpracy nad założonymi celami.

Zadaniem każdego psychoterapeuty staje się zatem odnalezienie *swojego* miejsca w tym dyskursywnym wielogłosie, a więc skonstruowanie *własnej* odpowiedzi na pytanie: Kim jestem jako psychoterapeuta? Pytanie to w sposób bezpośredni dotyczy problematyki tożsamości zawodowej. Porusza bowiem kwestię tego, z kim/z czym i w jaki sposób identyfikuje się psychoterapeuta. Gdy znaczenia nadawane statusowi danej grupy zawodowej i wykonywanym przez nią zadaniom są pomieszczone/niedookreślone (na przykład w sytuacji braku ustawy regulującej status prawny zawodu), odpowiedź na postawione wyżej pytanie staje się tożsamościowym wyzwaniem.

Zadanie (s)konstruowania zawodowej tożsamości rozumieć można jednak jako wyzwanie samo w sobie. Towarzyszy ono bowiem terapeutom w toku całego rozwoju zawodowego – „(...) jest (...) zadaniem do wykonania, i zadaniem, przed jakim nie ma ucieczki” [1]. Tożsamość zawodowa stanowi ten aspekt tożsamości jednostki, który odzwierciedla stopień uwewnętrznienia przez nią roli zawodowej jako ważnej części szerszej definicji siebie [2]. Wyraża także jej poczucie przynależności do określonej grupy zawodowej, w tym przypadku grupy psychoterapeutów [por. 3].

Tożsamość zawodowa ujmowana szeroko przejawia się już na poziomie konkretnych czynności podejmowanych przez daną osobę w ramach jej roli zawodowej [2]. Jednostka definiuje to, kim jest, przez pryzmat tego, co robi („pracuję psychoterapeutycznie, więc jestem psychoterapeutą”). Definiowana wężiej, obejmuje wartości cenione przez tę osobę, cele, które stawia sobie w pracy, przekonania związane z wykonywaniem zawodu, charakterystyczne dla niego cechy, wiedzę i umiejętności [2]. Na najbardziej rdzennym poziomie tożsamość zawodowa człowieka dotyka definicji siebie w roli zawodowej, jej osobistej ważności i żywionych względem niej uczuć [2]. Podsumowując, za istotę zawodowej tożsamości jednostki uznać można jej prywatną koncepcję dotyczącą tego, kim być w roli zawodowej, jak działać w jej ramach oraz jak rozumieć swoją pracę i miejsce w zawodowej społeczności [4].

Choć w przypadku psychoterapeutów za okres najbardziej wzmożonych wysiłków tożsamościowych uznać można czas szkolenia zawodowego, w literaturze przedmiotu obecne są opisy dynamik tożsamościowych zaznaczających się również na późniejszych etapach rozwoju zawodowego. W niniejszym artykule rozwój tożsamości zawodowej przyjęto rozumieć jako proces otwarty, trwający całe życie, a więc podlegający licznym renegotiacjom w odpowiedzi na nowe informacje o sobie w roli zawodowej czy też naturalne zmiany następujące w biegu życia.

Uwagę zwraca również proponowanych przez poszczególnych autorów modeli rozwoju tożsamości zawodowej psychoterapeutów. Wynika stąd potrzeba uporządkowania i uspołnżenia zebranego dotychczas materiału. Stawianie się psychoterapeutą rozumieć można jako szereg przemian o charakterze jakościowym. Celem niniejszego artykułu jest zobrazowanie jednej z dynamik organizujących te przemiany. W badaniach zidentyfikować można linię narracyjną, wedle której rozwój tożsamości zawodowej rysuje się jako proces przechodzenia z pozycji bycia „jak gdyby” psychoterapeutą, to znaczy poczuć „grania” roli psychoterapeuty, „udawania” kogoś, kim się jeszcze nie jest, do pozycji bycia *n a p r a w d e i w p e ł n i* psychoterapeutą, a więc ugruntowanego czucia się specjalistą w tej dziedzinie. Za główny wymiar tego procesu przyjęto integrowanie tożsamości zawodowej z osobistą – odnajdywanie *s w o j e g o* sposobu *n a b y c i e* psychoterapeutą. Na łamach niniejszej pracy wskazano kluczowe doświadczenia towarzyszące psychoterapeutom w różnych momentach rozwoju zawodowego oraz dokonano ich integracji w myśl przyjętej tezy.

Organizacja wyводу

Analizie poddano wyniki badań empirycznych oraz wnioski płynące z artykułów teoretycznych. Dokonując doboru materiału, kierowano się kilkoma kryteriami. Po pierwsze, wybrano artykuły, w których problematyka rozwoju tożsamości zawodowej została ujęta zarówno *explicite*, jak i *implicite*. Zauważyć można, iż wielu badaczy [np. 5, 6] eksploatuje problematykę tożsamości zawodowej pośrednio, korzystając z szerszych terminów, na przykład rozwoju zawodowego, w ramach których omawiają również zagadnienia tożsamościowe. Wybrano badania, których autorzy podejmują się dyskusji, akcentując warstwę przeżyciową tego procesu. Po drugie, przeglądowi poddano doniesienia na temat rozwoju tożsamości zawodowej psychoterapeutów różnych nurtów, podkreślając czynniki wspólne, względnie niezależne od modalności teoretycznej. Po trzecie, uwzględniono

zarówno prace obejmujące rozwój tożsamości zawodowej w perspektywie *lifespan*, jak i w wężej zakreślonym przedziale czasu, na przykład szkolenia zawodowego. Po czwarte, do przeglądu włączono zarówno badania prezentujące najnowsze dane empiryczne, jak też wcześnie badania i opracowania teoretyczne podjętej problematyki. Po piąte, w analizach uwzględniono przede wszystkim badania o charakterze jakościowym, jako że paradygmat ten dominuje w studiach nad rozwojem tożsamości psychoterapeutów.

Podsumowując, przegląd ma charakter narracyjny – nacisk położono na zbudowanie interpretacyjnego obrazu postawionej tezy w oparciu o materiał jakościowy (empiryczny i teoretyczny). Kluczowa pozostaje koncepcyjna istotność danych, nie zaś, jak w przypadku przeglądu systematycznego, spełnianie skrupulatnie określonych kryteriów metodologicznych.

Analiza stanu wiedzy

Przed przystąpieniem do integracji wniosków płynących z dotychczasowych doniesień empirycznych i teoretycznych, warto zarysować zasady, według których konstruowane są modele rozwoju tożsamości zawodowej psychoterapeutów.

Dominującym formatem ujmowania tego procesu jest podejście stadialne. Autorzy wyszczególniają kolejne etapy rozwoju tożsamości psychoterapeutów zarówno na przestrzeni wielu lat praktyki (perspektywa *lifespan* [7]), jak i w trakcie samego szkolenia terapeutycznego [8]. Inni wyodrębniają achronologiczne, przeplatające się ze sobą procesy rozwojowe [9]. Niektóre z nich toczą się sekwencyjnie, inne zaś równolegle. Ich wspólnym mianownikiem jest nakierowanie na stabilizowanie poczucia bycia psychoterapeutą. Część badaczy wyróżnia swoiste zadania rozwojowe, którym psychoterapeuci muszą stawić czoła w procesie konstruowania własnej zawodowej tożsamości [10]. Jeszcze inni wskazują na czynniki sprzyjające uwewnętrznianiu roli zawodowej [11]. Korzystanie z nich ma potencjał stymulowania refleksji nad swoim zawodowym Ja, a w konsekwencji konsolidowania koncepcji siebie na tym polu.

Rozwój tożsamości zawodowej psychoterapeuty bywa niekiedy rozpatrywany w kategoriach kryzysu i prób jego rozwiązania [12]. Autorzy tych artykułów obejmują namysłem etap szkolenia zawodowego. Zaobserwować można tendencję do porównywania tego okresu rozwoju do adolescencji i charakterystycznego dla niej kryzysu tożsamości [13]. Wiele spośród wymienionych modeli osadzonych jest w kontekście superwizyjnym [14]. W literaturze podkreśla się bowiem znaczenie formujące superwizji, zarówno w wymiarze warsztatowym, jak i tożsamościowym [15–17].

Początki procesu kształtowania tożsamości zawodowej psychoterapeuty

Chcąc ująć drogę stawiania się psychoterapeutą jako proces przechodzenia z pozycji poczucia „odgrywania” kogoś, kim jeszcze się nie jest, do pozycji pełnego, autentycznego przeżywania i definiowania się jako psychoterapeuty, warto zacząć od okresu szkolenia zawodowego i nabywania pierwszych doświadczeń klinicznych. Jest to czas, kiedy pojawiają się wzorce myślenia i odczuwania siebie w roli zawodowej, które rozpatrywać można w kategoriach kryzysu rozwojowego. Terapeuci stają wówczas przed wyzwaniem

sprostania niepodjętym do tej pory zadaniom. Kiedy rozpoczynają szkolenie, a niedługo później realną pracę z pacjentami/klientami, ich dotychczasowa równowaga rozwojowa zostaje zachwiana. Nie mają jeszcze wypracowanych sposobów radzenia sobie z nowymi wyzwaniami, co z jednej strony może być przeżywane jako zagrożenie dla wyjściowej homeostazy, ale z drugiej również jako szansa wzrostu [por. 18]. U podstaw tego kryzysu leży dysonans między tym, co jest (niepewność, niewiedza, zagubienie), a tym, co być powinno (pewność, wiedza, stabilność). Oleszkowicz [19], odwołując się do kryzysu w okresie dorastania, nazywa to doświadczenie niezgodnością pomiędzy celami a możliwościami oraz pomiędzy „ja idealnym” a „ja realnym”.

Jak wzmiankowano powyżej, metafora zawodowej adolescencji jest rozpowszechniona w analizach okresu szkolenia zawodowego psychoterapeutów. Zachodzi w nim bowiem tranzycja z roli studenta do roli profesjonalisty, podobnie jak adolescencja stanowi okres tranzycji z dzieciństwa do dorosłości. Psychoterapeuta nowicjusz może się czuć niczym adolescent, który jest wciąż za młody, by zostać nazwanym dorosłym, lecz jednocześnie jest już zbyt dojrzały, by zostać nazwany dzieckiem [13]. Zadaje sobie pytanie: „Czy jestem jeszcze studentem, czy już kompetentnym profesjonalistą mogącym funkcjonować samodzielnie?” [20, s. 253].

Początkujący terapeuta cechuje się „kruchym i niepewnym self” – ma bardzo reaktywny „układ odpornościowy”, a jednocześnie niewielką „ilość mięśni” [21, s. 50]. Reaktywność ta wyraża się w silnych, często konfliktowych przeżyciach natury emocjonalnej. Z jednej strony psychoterapeuta nowicjusz wypełniony jest entuzjazmem i chęcią niesienia pomocy, co Ford [22, s. 477] nazywa „intensywnym psychologicznym oddaniem”. Ma nadzieję, iż proces terapeutyczny rozwinię się pomyślnie, a jego pragnienie zmiany czyjegoś życia na lepsze zaowocuje realnymi skutkami, co Skovholt i Rønnestad [21] nazywają „idealistycznymi oczekiwaniami”. Jednocześnie towarzyszy mu wolno płynący lęk, który może przybrać charakter antycypacyjny [14] czy też samoświadomościowy [21]. Ten pierwszy wiąże się z niepewnością przebiegu pracy z pacjentem/klientem, drugi zaś z monitorowaniem i ocenianiem siebie w roli zawodowej.

Terapeuci obawiają się niedostatku własnych kompetencji, co w połączeniu z wrażliwością na ocenę innych (pacjentów/klientów, superwizora) skutkuje koncentrowaniem uwagi na wewnętrznych i zewnętrznych przejawach swojego stresu [23]. Wówczas istotna część ich zasobów poznawczych i emocjonalnych przeznaczana jest na kontrolowanie własnej prezentacji w roli psychoterapeuty. W takich warunkach, jak zauważa Eckler-Hart [24], często rozwija się terapeutyczne *f a ł s z y w e s e l f* – maska mająca ukrywać to, co kruche i stwarzać pozór tego, co właściwe, czyli pewności siebie i stabilności. Rola psychoterapeuty jest wówczas „odgrywana”, a wielu psychoterapeutom towarzyszy poczucie bycia „oszustem” [25, 26].

Wrażenie to pomaga niwelować superwizja, której stabilizujący i kształtujący wpływ na psychoterapeutę jest szeroko dyskutowany w literaturze. Początkujący psychoterapeuci, mierząc się z wyzwaniem wprzęgnięcia teorii do praktyki, niecierpliwie wyczekują wskazówek dotyczących pracy z pacjentem/klientem oraz pomocy w zrozumieniu jego położenia. Stają się bowiem „odpowiedzialni za coś, czego nawet jeszcze nie zaczęli rozumieć” [27, s. 73].

Rola, jaką pełni superwizor dla początkującego psychoterapeuty, jest złożona – obejmuje z jednej strony kontrolę i ocenę pracy superwizanta, z drugiej zaś emocjonalne wspieranie

go [16]. Zdaniem Skovholta i Rønnestada [7] dominującą strategią przyswajania przez terapeutów wiedzy klinicznej w pierwszych latach pracy zawodowej jest naśladowanie autorytetów, którymi często stają się superwizorzy. Nowicjusze niejako przejmują ramy myślenia od swoich mistrzów. Często także idealizują ich i poprzez naśladowanie identyfikują się z ich sprawczością [22]. Superwizja zapewnia początkującym psychoterapeutom „tymczasowe poczucie bezpieczeństwa” [7, s. 508]. Z tego powodu na początkowych etapach pracy zawodowej terapeuta pozostaje w relacji silnej zależności względem superwizora. Nie jest jeszcze w stanie „stać na własnych nogach”, w związku z czym superwizor staje się dla niego kimś na kształt rodzica tworzącego rusztowanie (ang. *scaffolding*) wspierające eksplorację nowej roli zawodowej [28].

Warto w tym miejscu zwrócić uwagę na obecne w literaturze przykłady doświadczeń superwizyjnych osłabiających proces konstruowania tożsamości psychoterapeuty. Watkins [25] zauważa, iż superwizor może funkcjonować jako „agent demoralizacji” – wzmacniać zniechęcenie, bezsilność i dezorientację terapeuty. Skupianie się na deficytach w pracy superwizanta, przekraczanie granic jego prywatności czy utrzymywanie relacji wyższości stanowią przykłady zidentyfikowanych w badaniach zachowań superwizorów poważnie naruszających przymierze superwizyjne, a tym samym możliwość refleksji nad materiałem klinicznym i rozwijanie zawodowej tożsamości [17].

Inną płaszczyzną zależności początkującego psychoterapeuty jest (nadmierne) przywiązywanie wagi do poprawy funkcjonowania pacjenta/klienta [21, 29]. Staje się ona miarą postrzeganej efektywności pracy oraz warunkiem pozytywnej samooceny [7]. Tymczasem oczekiwane zmiany nie następują prędko, co terapeuci na tym etapie rozwoju zawodowego przeżywają kśobnie, jako wyraz własnej nieudolności zawodowej. Według Brightmana [12] oczekiwania początkujących terapeutów są wysokie, co w konfrontacji z rzeczywistością, nie zawsze łatwo podatną na zmiany, rodzi poczucie bezradności i beznadziei. Jego zdaniem doświadczenie depresji (którą inny autor, Watkins [25, s. 192], nazywa „chandrą rozwojową”) jest nieodłącznym elementem rozwoju w tym zawodzie. Zadaniem terapeutów nowicjuszy staje się odbycie swoistej żałoby i pożegnanie z narracją o wszechmocnym specjalście.

Z biegiem czasu terapeuci coraz wyraźniej zaczynają wytyczać granice zarówno wewnątrz własnej roli zawodowej, jak i między sobą a klientem. Uczą się oddzielać uczucia od myśli oraz klarować, co jest w ł a s n e , a co nie [10]. Według Skovholta i Rønnestada [21] kreślenie granic stanowi jeden z głównych stresorów towarzyszących początkującym młodym terapeutom. Początkowo na intensywne stany emocjonalne swoich pacjentów/klientów odpowiadają oni reaktywnie. Niektórzy czują się „zalani” tymi doświadczeniami, inni z kolei odcinają się od przeżyć klienta, tworząc szczelną barierę między jego światem psychicznym a własnym. Jednakże z czasem wykształcają umiejętność utrzymywania równowagi między c z u c i e m a r e f l e k t o w a n i e m [10]. Ich reakcje stają się bardziej responsywne niż reaktywne – uczą się pomieszczać napięcie i obserwować proces terapeutyczny z większym niż dotychczas dystansem i krytycyzmem [30]. Sesje stają się wówczas i przeżywane, i refleksjonowane. Odrębność zaczyna zaznaczać się jednak nie tylko między uczuciami a myślami, ale i między własną osobą a innymi ludźmi [10]. Ten rodzaj separacji stymuluje możliwość twórczej i krytycznej refleksji, dzięki której terapeuta staje się w większym niż dotychczas stopniu wewnątrzsterowny. Uczy się wówczas balansować współzależność i kielkującą autonomię [por. 31]

Dalszy rozwój procesu kształtowania tożsamości zawodowej psychoterapeuty

Ruch ku b y c i u terapeutą nabiera tempa. Młodzi specjaliści coraz śміiej podejmują wyzwania, eksplorując to, co nowe. Na płaszczyźnie emocjonalnej wciąż w pewnym stopniu doświadczają niepokoju, jednak coraz częściej pojawia się u nich również poczucie pewności siebie i sprawczości [7]. Niepokój związany jest z poczuciem omnipotencji – postrzeganą możliwością uszkadzającego oddziaływania na pacjentów/klientów. Na tym etapie rozwoju zawodowego psychoterapeuci balansują pomiędzy przypisywaniem sobie nadmiernego wpływu na funkcjonowanie pacjentów/klientów (będącego przejawem poczucia własnej omnipotencji) a niedocenianiem go.

Zmianie ulega również przeżywanie superwizji oraz sposób gromadzenia wiedzy. Zdaniem Friedman i Kaslow [14] jest to etap z jednej strony wzrostu motywowanej wewnętrznie aktywności terapeuty, z drugiej zaś „kontynuacji zależności” od superwizora. Terapeuta w sposób bardziej niż dotychczas świadomy i zdecydowany współkonstruuje zarówno relację terapeutyczną z pacjentem/klientem, jak i relację superwizyjną. Z większym krytycyzmem odbiera informacje zwrotne od pacjentów i superwizora, nie traktuje ich w sposób absolutystyczny [7]. Jest w stanie bardziej niż dotychczas selektywnie określić, jakie elementy stylu pracy superwizora chce naśladować, a jakich nie. Wciąż jednak potrzebuje regularnego wsparcia z jego strony, także w zakresie urealniania pełnionych przez siebie funkcji.

Wiedza, którą zdobywa psychoterapeuta, ma w mniejszym stopniu charakter „wiedzy otrzymywanej”, staje się raczej „wiedzą konstruowaną” [7, s. 510]. Terapeuci nadają uczeniu się osobisty, krytyczny charakter. Zarzucają całościowe i sztywne przejmowanie informacji pochodzących z podręczników czy od ekspertów. Mają odwagę poddać krytyce przyjmowane do tej pory bez zastrzeżeń koncepcje czy założenia. Autonomizują i indywidualizują swój sposób kształcenia zawodowego, na przykład włączając do źródeł wiedzy teksty kultury, takie jak poezja czy kino.

Opuszczanie pozycji imitacji i zewnątrzsterowności przybiera na sile, a psychoterapeuci wkraczają w fazę rozwoju zawodowego nazwaną przez Friedman i Kaslow [14] fazą „entuzjazmu i przejmowania kontroli”. Autorki wskazują, że na tym etapie praca superwizyjna skierowana jest w większym stopniu na pacjenta/klienta niż na funkcje i stany psychoterapeuty. Dzięki przyrostowi doświadczeń gabinetowych oraz procesowi stałego ich opracowywania (podczas superwizji, interwizji), terapeuci klarują, na czym polega ich praca, mogą obserwować jej efekty i dzięki temu powoli budować poczucie b y c i a psychoterapeutą. Ich funkcjonowanie zawodowe wyraźnie się autonomizuje, a potrzeby zależnościowe wobec superwizorów ulegają osłabieniu [14].

Ważną funkcję w procesie przechodzenia z pozycji „odgrywania” roli psychoterapeuty, a więc pozostawania nim warunkowo i „jak gdyby”, do pozycji c z u c i a się psychoterapeutą, pełni możliwość integrowania praktyki terapeutycznej z osobistymi dyspozycjami i uczuciami, co na głębszym poziomie odzwierciedla proces integrowania tożsamości zawodowej i osobistej [25]. Doświadczenia składające się na ten proces traktowane są przez autorów operujących modelami stadialnymi [7] jako najpóźniejsze rozwojowo. Dla Harta [9] tożsamościowy wymiar procesu stawiania się psychoterapeutą zasadza się na kreatywnym łączeniu tego, kim jest się jako człowiek, z rolą zawodową. Stanowi ono

ważne zadanie rozwojowe ze względu na charakter pracy psychoterapeuty. Zasadniczym narzędziem pracy klinicysty jest bowiem jego własny aparat psychiczny. Niemożność urzeczywistniania osobistych dyspozycji przez psychoterapeutę (uwarunkowana złożoną siecią przyczyn) skutkuje poczuciem „odgrywania” roli – rozszczepieniem między własnym zachowaniem w pracy a poza nią [9].

Proces integracji self osobistego i self zawodowego zachodzi na wielu wymiarach. Hart [9] jako pierwszy z nich wyszczególnia doświadczanie przez terapeutę teorii, w oparciu o którą pracuje, w osobisty, zsubiektywizowany sposób. Terapeuta „ożywia” swoją osobowością teorię, teoria zaś otwiera w terapii nowe perspektywy myślenia o innych i o sobie. Drugi wymiar dotyczy stopniowej zmiany postrzegania terapii jako czegoś, co się robi, ku postrzeganiu jej jako części siebie [por. 2]. Inny wymiar integracji self osobistego i zawodowego psychoterapeuty obejmuje ciągłość postaw charakterystycznych dla tego zawodu – poczucie odpowiedzialności czy dostrzeganie niewidocznych mechanizmów zjawisk inter- i intrapersonalnych – w warunkach poza gabinetem. Może to z jednej strony pogłębiać przeżywanie codzienności, z drugiej zaś stwarza ryzyko pewnego usztywnienia, zahamowania spontaniczności i popadnięcia w „pseudoobiektywizm”. Wreszcie osobisto-zawodowa integracja znajduje swoje odbicie w poszukiwaniu przez terapeutę optymalnego połączenia tych sfer. Jego celem jest możliwość konstruktywnego „wnoszenia” osobistych dyspozycji i przeżyć do procesów terapeutycznych oraz zapobieżenie obciążenia osobistego self przez nadaktywność self zawodowego – utrzymanie zdolności do pełnego doświadczania życia.

Proces integracji zachodzi również na innych płaszczyznach. Psychoterapeuci zaczynają bardziej otwarcie niż do tej pory okazywać swoją niezgodę czy złość wobec supervisorów, które zostają zintegrowane z uczuciami takimi jak wdzięczność czy podziw [14]. Proces budowania wewnętrznej integralności Friedman i Kaslow [14] dostrzegają również w traktowaniu wyzwań jako nieodłącznej części pracy terapeutycznej, nie zaś jako noszącego znamiona kryzysu odstępstwa od standardu. Łatwiejszy dostęp do uczuć takich jak złość w połączeniu ze zwiększoną zdolnością konfrontowania się z trudnościami skutkuje redefiniowaniem przez psychoterapeutów „prawd” niebudzących do tej pory zastrzeżeń [14].

W wyniku tych redefinicji „poluzowana” zostaje zewnętrzna struktura wiedzy – dzięki uwzględnianiu wewnętrznych preferencji terapeuci indywidualizują swój styl pracy, filtrując go przez bliski sobie system wartości [7]. W sposób intencjonalny i selektywny korzystają z zaplecza teoretycznego, dopasowują do osobistych preferencji źródła uczenia się. Zdaniem Skovholta i Rønnestada [7] kluczowym zadaniem tego etapu staje się rozwijanie poczucia własnej autentyczności w roli zawodowej. Na płaszczyźnie emocjonalnej w fazie tej zaczynają dominować uczucia takie jak spokój [14] czy satysfakcja i nadzieja [7]. Pogłębianie zawodowej indywiduacji i integralności stanowią według Skovholta i Rønnestada [7] dwa ostatnie etapy w rozwoju zawodowym psychoterapeutów. Korzystając z nagromadzonego doświadczenia klinicznego i osobistego, psychoterapeuci uspojąniają swój system pracy – tworzy on wówczas wysoce zintegrowany zespół koncepcji i technik osadzonych we własnym doświadczeniu.

Budowana pozycja bycia psychoterapeutą n a p r a w dę i w p e ł n i zakłada gruntowanie roli zawodowej w osobistej autentyczności danego specjalisty. Autentyczność ta,

rozumiana jako możliwość symbolizowania rozmaitych aspektów swojego doświadczenia, jawi się jako warunek optymalnego funkcjonowania w roli psychoterapeuty. Zdaniem McWilliams [27, s. 80] „klinicyści pracują najefektywniej, gdy pozwalają, by ich unikatowa osobowość stała się narzędziem terapeutycznym”. Na tym etapie rozwoju zawodowego psychoterapeuta czuje się wewnętrznie kongruentny. Miejsce to (w odróżnieniu od zajmowanej na początku rozwoju zawodowego „pozycji narcystycznej”) Skovholt i Rønnestad [7] nazywają „pozycją terapeutyczną”. Dzięki różnorodności przeżytych (i opracowanych) doświadczeń psychoterapeuci opuszczają początkową pozycję idealizmu osadzonego w poczuciu mocy i sprawstwa (czy też nadodpowiedzialności). Nie oznacza to jednakże całkowitego zwrócenia się w stronę pesymizmu czy gorzkiego realizmu. Przeciwnie, psychoterapeuci przyjmują postawę optymizmu zakorzenionego w realistycznej ocenie rzeczywistości [7].

Podsumowanie wniosków

Rozwój zawodowy psychoterapeutów, w tym rozwój tożsamościowy, jest niewątpliwie wielowymiarowym zbiorem procesów. Jeden z nich, opisany na łamach niniejszego artykułu, opiera się na dynamice przechodzenia z pozycji wrażenia bycia „jak gdyby” psychoterapeutą ku pozycji poczucia bycia nim *n a p r a w d e i w p e ł n i*. Jak wskazują przytoczone obserwacje, w doświadczeniach początkujących psychoterapeutów często gości poczucie „odgrywania” zewnętrznej, przeważnie wyidealizowanej roli [25]. Wiąże się z tym wiele spostrzeganych wymagań, które z jednej strony motywują do silnego osobistego zaangażowania w wykonywaną pracę, z drugiej zaś stają się czynnikiem wyzwalającym lęk [8, 21].

Psychoterapeuci na początkowych etapach rozwoju zawodowego przeznaczają znaczną część zasobów poznawczych i emocjonalnych na monitorowanie siebie w roli zawodowej [8]. W efekcie oceny dokonywanej na podstawie wymagających kryteriów przeżywają siebie jako nie dość kompetentnych [23]. Wrażenie to potęgują napotykane w procesach terapeutycznych trudności oraz brak szybkich, spektakularnych zmian w samopoczuciu klientów/pacjentów. Rodzi to bezradność i nasila zależność od superwizora [14]. Jednocześnie, chcąc sprostać imperatywowi sprawczego profesjonalisty, psychoterapeuci mierzą się z potrzebą kompetentnego prezentowania się w oczach pacjentów/klientów – bycia uznanym za osobę, która wie, co robi i której można zaufać.

Naśladowanie terapeutycznych wzorców osobowych to strategia niezbędna, lecz jej początkowym kosztem jest poczucie „odgrywania” scenariusza roli [24]. Jednakże nieustające gromadzenie doświadczeń klinicznych, idące w parze z ich systematycznym opracowywaniem podczas superwizji, powoduje zmiany w przeżywaniu prowadzonych procesów terapeutycznych oraz siebie w roli zawodowej. Psychoterapeuci dekonstruują onnipotentny wizerunek swojej roli. Wytyczają granice odpowiedzialności własnej i swoich klientów/pacjentów [7]. Rozwijają akceptację stanu niepewności, pomieszaną i bezradności – stają się one integralną częścią ich pracy [30]. Psychoterapeuci nabierają także do siebie zaufania – czują pewność swoich kompetencji, emocji i przekonań. Jednocześnie szukają optymalnych połączeń między zawodowym i osobistym obszarem

własnego funkcjonowania. Płynna łączność z bieżącym doświadczeniem oraz wcielanie w ramach roli zawodowej osobistych dyspozycji stwarzają poczucie wewnętrznej spójności – „zadomowienia” w byciu psychoterapeutą.

Warto podkreślić, iż opisany proces tylko na pozór nosi znamiona linearności. Przestoje, powroty i nagle przyspieszenia wpisane są w jego dynamikę. Zdaje się także, iż proces ten pozostaje otwarty w toku całego życia zawodowego. Troska o wewnętrzną kongruencję jest zadaniem stojącym przed psychoterapeutami na każdym etapie rozwoju – aspektami ulegającymi zmianie są poziom intensywności tego procesu oraz charakter pracy nad nim. Zadanie to pozostaje zorientowane na budowanie realistycznej, zróżnicowanej i zintegrowanej reprezentacji Ja w roli zawodowej, w której centrum umiejscowiona jest osobista definicja bycia psychoterapeutą [por. 32].

Ograniczenia przeglądu

Refleksji warto poddać także specyfikę i ograniczenia przedstawionego przeglądu literatury. Po pierwsze, ma on charakter wyłącznie opisowy – nie zostały przybliżone mechanizmy wyjaśniające wybraną trajektorię rozwojową. Po drugie, trajektoria ta została opisana w sposób akontekstualny – analizie nie poddano kontekstów historycznych, kulturowych czy politycznych, w których pozostają osadzone przytaczane wyniki i wnioski. Z uwagi na opisowy, nie zaś wyjaśniający charakter opracowania taka analiza nie została podjęta. Po trzecie, nie dokonano demarkacji czasowej następowania poszczególnych zmian. Niektórzy autorzy sytuują je na przestrzeni całego rozwoju zawodowego psychoterapeutów [7], inni zaś lokują je na etapie szkolenia [10]. Celem artykułu nie jest ilościowe rozstrzygnięcie, na które lata rozwoju zawodowego przypada pojawienie się poszczególnych motywów. Na opisaną linię rozwojową należy zatem patrzeć w sposób jakościowy, z dozą elastyczności, a zatem uwzględniając, że przebiegski pozycji b y c i a n a p r a w d ę i w p e ł n i psychoterapeutą pojawiać się mogą już w okresie szkolenia zawodowego, a przebiegski pozycji „odgrywania” roli psychoterapeuty mogą się chwilowo uaktywnić nawet po wielu latach od ukończenia szkolenia.

Dalsze kierunki prac przeglądowych

Wskazane ograniczenia stymulują jednocześnie refleksję nad obszarami problemowymi wartymi podjęcia w przyszłych opracowaniach. Interesujące byłoby zgłębienie wybranych kontekstów współkonstruujących proces rozwoju tożsamości psychoterapeuty. Stając się psychoterapeutą, a w narracyjnym ujęciu – tworząc swoją osobistą opowieść (ang. *personal narrative*) o byciu psychoterapeutą – jednostka czerpie między innymi z wielkich narracji (ang. *master narratives*) [33] podpowiadających, a niekiedy wręcz narzucających, jakimi atrybutami powinien cechować się „prawdziwy” psychoterapeuta.

Następnym kierunkiem rozważań mogłyby stać się inne linie rozwojowe możliwe do zidentyfikowania w istniejącym zasobie empiryczno-teoretycznym wiedzy. W literaturze przedmiotu wyodrębnić można wiele ciekawych dynamik, takich jak „uwewnętrznianie” superwizora, negocjowanie granic między self osobistym i zawodowym, rozwijanie re-

fleksyjności czy integrowanie różnych modalności teoretycznych. Ich trajektorie wydają się warte dokładnego prześledzenia na łamach przyszłych opracowań.

Znaczenie teoretyczne i praktyczne przeglądu

Niniejszy artykuł dostarcza dokładnego opisu jednej z trajektorii stawania się psychoterapeutą. W ramach zaproponowanego modelu tranzycji z pozycji poczucia bycia „jak gdyby” psychoterapeutą ku pozycji czucia się psychoterapeutą nakreślony został obraz zadań, przed jakimi stają psychoterapeuci na różnych etapach swojej zawodowej drogi. Przybliżono napotymane trudności, ale także osiągnięcia rozwojowe. Z punktu widzenia praktyki przedstawione opracowanie inspirować może ponadteoretyczny dialog między nurtami psychoterapii – ukazuje bowiem zbieżności doświadczeń psychoterapeutów reprezentujących różne modalności teoretyczne. Wskazuje także potencjalnie kryzysowe punkty w rozwoju zawodowym, co może okazać się ważne w kontekście superwizyjnym.

Na postawione we wstępie pytanie: Kim jest psychoterapeuta? – tak wyraźnie obecne w publicznej debacie wokół prawnej regulacji zawodu – artykuł nie dostarcza jednej, rozstrzygającej odpowiedzi, lecz raczej sugeruje przeformułowanie pytania na: Kim nieustannie staje się psychoterapeuta?

Na zakończenie

Krajobraz doświadczeniowy konstruowania tożsamości psychoterapeuty jest niewątpliwie złożony, a przede wszystkim nieustannie ewoluujący. Dojrzewanie c z u c i a się psychoterapeutą zachodzi na wielu płaszczyznach i ma niejedną odsłonę. Niech cytat z pracy Chagoyi i Chagoyi posłuży za zwięzłą ilustrację procesu przybliżonego na łamach niniejszego opracowania:

„Czuję się jak oszustka” – powiedziała superwizantka. „Jesteś nią” – odpowiedział jej superwizor – „My wszyscy zaczynamy jako oszuści... Taka jest natura uczenia się psychoterapii. W miarę jak czytamy, wdramy teorie i techniki, uczymy się zmiennych kolei relacji z pacjentami, superwizorami, stajemy się coraz mniej fałszywi i ostatecznie dojrzewamy do bycia prawdziwymi” [za: 25, s. 190] (tłum. własne).

Piśmiennictwo

1. Bauman Z. Ponowoczesne wzory osobowe. Stud Socjol. 1993; 129(2): 7–31.
2. Ashforth BE, Harrison SH, Corley CG. Identification in organizations: An examination of four fundamental questions. J Manag. 2008; 34(3): 325–374.
3. Sokołowska E, Katra G, Cierpka A, Turska D. Psycholog jako współkreator środowiska i procesu edukacyjno-wychowawczego. Psychol Rozw. 2017; 22(2): 33–42.

4. Sachs J. Teacher education and the development of professional identity: Learning to be a teacher. In: Denicolo P, Kompf M, eds. *Connecting policy and practice: Challenges for teaching and learning in schools and universities*. London: Routledge; 2005; 5–21.
5. Rihacek T, Danelova E. The journey of an integrationist: A grounded theory analysis. *Psychotherapy*. 2016; 53(1): 78–89.
6. Orlinsky DE, Rønnestad MH, Collaborative Research Network of the Society for Psychotherapy Research. *How psychotherapists develop: A study of therapeutic work and professional growth*. Washington (DC): American Psychological Association; 2005.
7. Skovholt TM, Rønnestad MH. Themes in therapist and counselor development. *J Couns Dev*. 1992; 70(4): 505–515.
8. Satterlee DM. *Narrative identity development for novice psychotherapists in clinical training [rozprawa doktorska]*. Newberg: George Fox University; 2015.
9. Hart AH. *Becoming a psychotherapist: Issues of identity transformation [referat]*. The Annual Meeting of the Eastern Psychological Association; 1985 Mar 21–24; Boston (MA), USA.
10. Tuman-Caspi L. *The identity formation of psychotherapists in training: A dialectical and personal process [rozprawa doktorska]*. New York; Columbia University; 2012.
11. Carlsson J. *Becoming a psychodynamic psychotherapist: a study of the professional development during and the first years after training [rozprawa doktorska]*. Stockholm: Karolinska Institutet; 2011.
12. Brightman BK. Narcissistic issues in the training experience of the psychotherapist. *Int J Psychoanal Psychother*. 1984; 10: 293–317.
13. Kleinberg J. Psychoanalytic training and its effect on the candidate's clinical work. *J Contemp Psychother*. 1987; 17(2): 102–113.
14. Friedman D, Kaslow NJ. The development of professional identity in psychotherapists: Six stages in the supervision process. *Clin Superv*. 1986; 4(1–2): 29–50.
15. Aleksandrowicz J. Superwizja w kształceniu psychoterapeutów. *Psychoterapia*. 2010; 3(154): 23–30.
16. Gaete J, Ness O. Supervision: From prescribed roles to preferred positionings. *Clin Superv*. 2015; 34(1): 57–77.
17. Dudek N, Małek K. Doświadczenia superwizyjne początkujących psychoterapeutów. *Horyz Wychow*. 2025; 24(70): 65–75.
18. Schaffer DR, Kipp K. *Psychologia rozwoju. Od dziecka do dorosłości*. Gdańsk: Harmonia Universalis; 2015.
19. Oleszkowicz A. *Kryzys młodzieńczy – istota i przebieg*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego; 1995.
20. Kaslow NJ, Rice DG. Developmental stresses of psychology internship training: What training staff can do to help. *Prof Psychol Res Pract*. 1985; 16(2): 253–261.
21. Skovholt TM, Rønnestad MH. Struggles of the novice counselor and therapist. *J Career Dev*. 2003; 30: 45–58.
22. Ford ESC. Being and becoming a psychotherapist: The search for identity. *Am J Psychother*. 1963; 17(3): 472–482.
23. Thériault A, Gazzola N. Therapist feelings of incompetence and suboptimal processes in psychotherapy. *J Contemp Psychother*. 2010; 40: 233–243.
24. Eckler-Hart AH. True and false self in the development of the psychotherapist. *Psychother*. 1987; 24(4): 683–692.

25. Watkins CE Jr. On demoralization, therapist identity development, and persuasion and healing in psychotherapy supervision. *J Psychother Integr.* 2012; 22(3): 187–205.
26. Ralph NS. Learning psychotherapy: A developmental perspective. *Psychiatry.* 1980; 43(3): 243–250.
27. McWilliams N. *Psychoterapia psychoanalityczna*. Gdańsk: Harmonia Universalis; 2011.
28. Ekstein R, Wallerstein RS. *The teaching and learning of psychotherapy*. New York: Basic Books; 1958.
29. Hill CE, Charles C, Reed KG. A longitudinal analysis of changes in counseling skills during doctoral training in counseling psychology. *J Couns Psychol.* 1981; 28(5): 428–436.
30. Robinson NL, Schweitzer RD, O'Connor EL. Early reflections on becoming a therapist: Development of reflective practice in clinical training programmes in an Australian context. *Couns Psychother Res.* 2019; 19(4): 388–398.
31. Deci EL, Ryan RM, eds. *Handbook of self-determination research*. Rochester: University of Rochester Press; 2004.
32. Lingardi V, McWilliams N. *Psychodynamic diagnostic manual: PDM-2*. New York: Guilford Press; 2017.
33. Bruner J. Life as narrative. *Soc Res.* 2004; 71(3): 691–710.

Adres: natalia.dudek@psych.uw.edu.pl, kmalek@psych.uw.edu.pl



PTPP
Stowarzyszenie Psychologów i Psychologów

XI Konferencja Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychodynamicznej

PSYCHOTERAPIA PSYCHODYNAMICZNA:

TOŻSAMOŚĆ METODA SKUTECZNOŚĆ

5-6 WRZEŚNIA 2026
KRAKÓW

REJESTRACJA:
konferencja.ptppd.pl



GOLDEN TULIP 

HOTEL METROPOLO KRAKOW
BY GOLDEN TULIP

UL. ORZECZOWA 11 KRAKÓW



Krakowskie
Centrum
Psychodynamiczne



Polskie
Towarzystwo
TFP

PSYCHOTERAPIA

kwartalnik

Sekcji Naukowej Psychoterapii
Polskiego Towarzystwa Psychiatricznego