

# KONSULTĒŠANAS UN PSIHOTERAPIJAS

---

**TEORIJA UN PRAKSE**



ZVAIGZNE ABC

150 (075.4)  
Ko 563

## KONSULTĒŠANAS UN PSIHOTERAPIJAS TEORIJA UN PRAKSE

Monogrāfiju publicēšanai ieteikusi Latvijas Universitātes Pedagoģijas zinātniskā institūta Zinātnes padome (2015. gada 10. decembra sēdes protokols Nr. 2015/3, lēmums Nr. 1).

### **Recenzenti:**

Juris Dragūns, Ph.D., Dr.h.c.  
Natālija Ivanova, Dr. psych.  
Aleksejs Ruža, Dr. psych.

### **Autoru kolektīva vadītāja:**

Kristīne Mārtinsona, Dr. psych., Rīgas Stradiņa universitāte

### **Zinātniskās redaktores:**

Ieva Bite, Dr. psych., Latvijas Universitāte  
Kristīne Mārtinsona, Dr. psych., Rīgas Stradiņa universitāte  
Velga Sudraba, Dr. med., Rīgas Stradiņa universitāte

Vāka attēls © GraphicStock, Todd Arena fotogrāfija

Apgāda vadītāja *VIJA KILBLOKA*

*Aigara Truhina* vāka dizains un zīmējumi

Projekta vadītāja *Meldra Āboliņa*

Literārā redaktore *Elīna Vanaga*

Apgāds Zvaigzne ABC, SIA, K. Valdemāra ielā 6, Rīgā, LV-1010.

Red. nr. R-285.

Jelgavas tipogrāfija

Šis ir ar autortiesībām aizsargāts darbs, kura sagatavošanā ieguldīts liels radošais darbs un finanšu līdzekļi. Darba reproducēšana vai jebkāda cita neatļauta izmantošana ir autortiesību pārkāpums. Par autortiesību pārkāpšanu ir paredzēta atbildība Krimināllikuma 148. pantā. Saskaņā ar Autortiesību likuma 69.<sup>1</sup> pantu persona ir arī mantiski atbildīga par visiem zaudējumiem un morālo kaitējumu, kuru tā radījusi ar autortiesību pārkāpšanu.

© Ieva Bite, Kristīne Mārtinsona, Velga Sudraba, 2016

© Ginta Ratniece, Indra Majore-Dūšele, Guna Berga, Iveta Vitola, Baiba Purvīce, Sandra Mihailova, Solvita Vektēre, Irēna Goluba, Anita Pilēna, Diāna Zande, Ilona Krone, Maruta Freimane, Ingrida Indāne, Gatis Lidums, Sandis Ratnieks, Viktorija Perepjolkina, Ervīns Čukurs, 2016

© Izdevums, literārā apdare, mākslinieciskais noformējums, Apgāds Zvaigzne ABC, 2016  
ISBN 978-9934-0-6247-6

# SATURS

<b>Priekšvārds</b> .....	15
Izmantotā literatūra .....	21
Monogrāfijas mērķis, saturs, struktūra un lietošana.....	22

## **1. daļa. IEVADA JAUTĀJUMI** .....

27

### **Psihoterapijas attīstība un organizācijas principi**

<b>Eiropā un Latvijā Ginta Ratniece</b> .....	27
Ievada jautājumi .....	27
Psihoterapija mūsdienu Eiropā .....	30
Psihoterapija Latvijā .....	32
Glosārijs .....	35
Jautājumi .....	36
Izmantotā literatūra 36    Resursi internetā 36	

### **Ētiskie apsvērumi konsultēšanā un psihoterapijā**

<b>Indra Majore-Dūšele</b> .....	37
Ievada jautājumi .....	37
Ētiskās domāšanas veidi.....	37
Ētikas principi .....	39
Ētisku lēmumu pieņemšanas modeļi.....	45
Glosārijs .....	49
Jautājumi .....	50
Izmantotā literatūra 50	

### **Konsultanta un psihoterapeita personība**

<b>Indra Majore-Dūšele, Kristīne Mārtinsons</b> .....	52
Ievada jautājumi .....	52
Konsultanta personības iezīmju ietekme uz konsultēšanas un psihoterapijas procesa efektivitāti: pētījumu rezultāti .....	52
Sevis izmantošana konsultēšanā.....	54
Konsultanta personīgā terapija .....	56
Konsultanta personība un terapeitiskās attiecības neirozinātnes gaismā .....	58
Rūpes par sevi .....	60
Glosārijs .....	61
Jautājumi .....	62
Izmantotā literatūra 62	

<b>Supervīzija profesionālajā darbībā</b> <i>Kristīne Mārtinsone,</i> <i>Indra Majore-Dūšele</i> .....	65
levada jautājumi .....	65
Supervīzijas veidi .....	66
Supervīzijas funkcijas .....	70
Supervīzija, konsultēšana un psihoterapija:	
kopīgais un atšķirīgais .....	71
Glosārijs .....	73
Jautājumi .....	74
Izmantotā literatūra	74

## **2. daļa. KONSULTĒŠANA UN PSIHOTERAPIJA: PIEEJAS, VIRZIENI, METODES** .....

<b>PSIHOANALĪZE UN PSIHODINAMISKĀ PĪEJA</b> .....	77
Ievads <i>Velga Sudraba</i> .....	77
<b>Psihoanalītiskā terapija</b> <i>Velga Sudraba</i> .....	79
Izveides konteksts: īss vēsturisks apskats .....	79
Pamata koncepti .....	80
Psihiskais determinisms un psihe līmeņi .....	80
Personības strukturālais modelis .....	81
Psihoseksuālās attīstības stadijas .....	84
Attīstību traucējošie šķēršļi .....	88
Trauksme 88   Psihes aizsargmehānismi 89	
Terapijas process .....	92
Izvērtēšanas sesijas .....	92
Diagnostika 92   Mērķi un kontrakts 93	
Terapeitiskais process .....	94
Pārnese 94   Pretpārnese 95   Terapeitiskā alianse 96	
Pretestība 97	
Izmantojamās intervences .....	98
Klarifikācija 98   Interpretācijas 98   Konfrontācija 99	
Darbs ar sapņiem 99   Brīvās asociācijas 100	
Terapeitiskā darba ilustrācija: <i>Annas gadījums</i> .....	101
Pielietojums: iespējas un ierobežojumi .....	104
Mūsdienu tendences .....	105
Situācija Latvijā .....	105
Glosārijs .....	107
Jautājumi .....	109
Izmantotā literatūra 109   Ieteicamie avoti 112	

<b>Objektu attiecību pieeja <i>Velga Sudraba</i></b> .....	113
Izveides konteksts: īss vēsturisks apskats .....	113
<b>Pamata teorijas</b> .....	115
Melānijas Kleinas ieguldījums .....	115
Viljama Fērbērna devums.....	117
Donalda Vinikota ieguldījums .....	118
Margareta Mālere un objektu attiecības .....	119
Heinca Kohuta teorija .....	120
Džons Boulbijs, Mērija Einsvērta un piesaistes teorija .....	122
Objektu attiecību teorijas turpmākā attīstība: Oto Kernbergs.....	126
<b>Terapijas process</b> .....	126
Izvērtēšana, personības funkcionēšanas līmeņi .....	126
Terapeitiskā darba ilustrācija: Annas gadījums.....	134
Izmantojamās intervences .....	136
<b>Pielietojums: indikācijas, kontrindikācijas, efektivitāte</b> .....	137
<b>Mūsdienu tendences</b> .....	138
Tēva loma.....	138
Mentalizācija .....	139
<b>Situācija Latvijā</b> .....	141
<b>Glosārijs</b> .....	142
<b>Jautājumi</b> .....	143
Izmantotā literatūra 144   Ieteicamie avoti 146	
<b>Analītiskā terapija <i>Guna Berga</i></b> .....	147
Izveides konteksts .....	147
<b>Pamata koncepti</b> .....	149
Ego, apziņa.....	149
Apziņas funkcionālie tipi .....	151
Kompleksi.....	152
Bezapziņa .....	153
Persona .....	154
Ēna .....	155
Anima, Animuss .....	155
Patība.....	157
Individuācija .....	157
<b>Terapijas process</b> .....	159
Izvērtēšana .....	159
Mērķi.....	159
Terapijas metodes .....	160
Pārnese, pretpārnese 160   Sapņu analīze 162	
Amplifikācija, asociācijas 163   Pasaku analīze 164	
Aktīvā iztēlošanās 164   Smilšu spēle 164	
Terapeitiskā darba ilustrācija: Annas gadījums.....	165

## SATURS

Pielietojums: iespējas un ierobežojumi .....	167
Mūsdienu tendences .....	168
Situācija Latvijā .....	169
Glosārijs .....	169
Jautājumi .....	171
Izmantotā literatūra 171    Ieteicamie avoti 172	
Resursi internetā 172	
<b>Individuālpsiholoģija Iveta Vītola .....</b>	<b>173</b>
<b>Izveides konteksts, personības .....</b>	<b>173</b>
Alfrēds Ādlers .....	174
Rūdolfs Dreikurss .....	175
<b>Pamata filozofiskās nostādnes .....</b>	<b>176</b>
Cilvēka daba ir sociāli orientēta .....	176
Holisms .....	177
Kreativitāte un pašnoteikšanās .....	177
Cilvēka rīcība ir uz mērķi orientēta .....	178
Subjektivitāte .....	178
<b>Pamata koncepti .....</b>	<b>179</b>
Mazvērtības izjūta, kompensācijas mehānisms .....	179
Sociālā interese jeb kopības izjūta .....	179
Dzīves stils, privātā loģika .....	180
Galvenie dzīves uzdevumi .....	181
Iedrošinājums .....	182
<b>Terapijas process .....</b>	<b>183</b>
Mērķi .....	183
Terapeitiskās attiecības .....	183
Terapeitiskā darba ilustrācija: Annas gadījums .....	184
<b>Pielietojums: iespējas, ieguldījums, ierobežojumi .....</b>	<b>188</b>
<b>Mūsdienu tendences .....</b>	<b>190</b>
<b>Situācija Latvijā .....</b>	<b>191</b>
<b>Glosārijs .....</b>	<b>192</b>
<b>Jautājumi .....</b>	<b>193</b>
Izmantotā literatūra 193    Resursi internetā 194	
<b>HUMĀNISTISKI EKSISTENCIĀLĀ PIEEJA .....</b>	<b>195</b>
<b>Ievads Baiba Purvīce .....</b>	<b>195</b>
<b>Uz klientu centrētā psihoterapija Sandra Mihailova .....</b>	<b>196</b>
<b>Izveides konteksts .....</b>	<b>196</b>
Ieskats Karla Rodžersa biogrāfijā .....	196
<b>Pamata koncepti .....</b>	<b>199</b>
Aktualizācijas tieksme un pašaktualizācija .....	199

Pilnvērtīgi funkcionējoša personība .....	200
Pieredzes lauks .....	201
Patība un Es koncepcija.....	201
<b>Terapijas process</b> .....	204
Procesa struktūra.....	204
Izvērtēšana.....	204
Mērķi.....	205
Terapijas metodes.....	206
Psihoterapeitiskās attiecības.....	206
Terapeitiskā darba ilustrācija: Annas gadījums.....	208
<b>Pielietojums: iespējas un ierobežojumi</b> .....	211
<b>Mūsdienu tendences</b> .....	213
<b>Glosārijs</b> .....	216
<b>Jautājumi</b> .....	217

Izmantotā literatūra 217 Ieteicamie avoti 220

<b>Eksistenciālā terapija Ieva Bite, Baiba Purvīce</b> .....	221
<b>Izveides konteksts</b> .....	221
Galvenie principi.....	221
Izcelsmes avots – eksistenciālā filozofija .....	223
<b>Pamata teorijas</b> .....	224
Daseinanalīze .....	224
Viktors Frankls un logoterapija .....	226
Eksistenciāli humānistiskā skola ASV.....	227
Ronalds Leings.....	230
<b>Terapijas process</b> .....	231
Izvērtēšana.....	231
Mērķi.....	231
Terapijas metodes.....	232
Terapeitiskā darba ilustrācija: Annas gadījums.....	233
<b>Pielietojums: iespējas un ierobežojumi</b> .....	236
<b>Mūsdienu tendences: britu skola</b> .....	237
<b>Situācija Latvijā</b> .....	240
<b>Glosārijs</b> .....	241
<b>Jautājumi</b> .....	242

Izmantotā literatūra 242 Resursi internetā 244

<b>Gešaltterapija Solvita Vektore, Irēna Goluba</b> .....	245
<b>Izveides konteksts</b> .....	245
<b>Pamata filozofiskās nostādnes</b> .....	246
Holisms un lauka teorija.....	247
Fenomenoloģija.....	247
Eksistenciālisms.....	248

<b>Pamata koncepti</b> .....	248
Organisms un vide, kontakta robeža starp organismu un vidi.....	248
Esības teorija un funkcijas .....	249
Kontakta cikls .....	250
Kontakta cikla pārtraukšanas mehānismi .....	251
<b>Terapijas process</b> .....	252
Mērķi.....	252
Izvērtējuma problēma .....	253
Dialogs.....	253
Terapijas metodes un geštalteksperiments.....	253
Terapeitiskā darba ilustrācija: Annas gadījums.....	255
Sesija ar eksperimentu 255   Sesija ar sapni 258	
<b>Pielietojums: iespējas un ierobežojumi</b> .....	260
<b>Mūsdienu tendences</b> .....	261
<b>Situācija Latvijā</b> .....	261
<b>Glosārijs</b> .....	262
<b>Jautājumi</b> .....	265
Izmantotā literatūra 265   Resursi internetā 66	

<b>Psihoorganiskā analīze Anita Pilēna, Sandra Mihailova</b> .....	267
<b>Izveides konteksts: vēsture un pirmavoti</b> .....	267
<b>Pamata koncepti</b> .....	269
Psihiskās un somatiskās funkcionēšanas līmeņi .....	269
Trīs attiecību formas .....	270
Psihoorganiskais aplis.....	274
Vārda ķermenis.....	277
Primārā impulsa treniņš .....	278
Reālie un simboliskie tēli .....	280
<b>Terapijas process</b> .....	281
Mērķi.....	281
Terapijas metodes .....	281
Terapeitiskās attiecības 281   Organiskā pretpārnese 281	
Darbs ar ķermeni 283	
Terapeitiskā darba ilustrācija: Annas gadījums.....	284
<b>Pielietojums: devums, kritika, ierobežojumi</b> .....	288
<b>Mūsdienu tendences</b> .....	289
<b>Situācija Latvijā</b> .....	290
<b>Glosārijs</b> .....	290
<b>Jautājumi</b> .....	292
Izmantotā literatūra 292   Resursi internetā 294	



<b>Psihodrāma Velga Sudraba</b> .....	295
Izveides konteksts: īss vēsturisks apskats .....	295
<b>Pamata koncepti</b> .....	297
Lomas un to attīstība ontogēnēzē.....	297
Lomu kategorijas.....	299
Spontanitāte, darbība, kreativitāte.....	300
Katarse .....	301
Tele .....	302
Insaits .....	302
<b>Terapijas process</b> .....	303
Instrumenti .....	303
Fāzes.....	305
Tehnikas.....	306
Terapeitiskie principi.....	308
Terapeitiskā darba ilustrācija: Annas gadījums.....	310
<b>Pielietojums: iespējas un ierobežojumi</b> .....	316
<b>Mūsdienu tendences</b> .....	317
<b>Situācija Latvijā</b> .....	317
<b>Glosārijs</b> .....	318
<b>Jautājumi</b> .....	319

Izmantotā literatūra 319   Ieteicamie avoti 321

<b>KOGNITĪVI BIHEIVIORĀLĀ PIEEJA</b> .....	322
Ievads <i>leva Bite</i> .....	322
<b>Biheiviorālā terapija Diāna Zande</b> .....	323
Izveides konteksts .....	324
<b>Pamata teorijas</b> .....	325
Klasiskais nosacījums.....	325
Operantais nosacījums, pastiprinājums un sods .....	326
Sociālās iemācīšanās teorija.....	328
Kognitīvi biheiviorālā terapija.....	328
<b>Terapijas process</b> .....	329
Izvērtēšana.....	329
Mērķi.....	329
Terapeitiskās attiecības.....	329
Terapijas soļi.....	330
Terapijas metodes .....	331
Relaksācija 332   Ekspozīcija jeb pieradināšana 333	
Pašnovērošana 335   Patikamu aktivitāšu plānošana	
un uzvedības aktivizēšana 337	
Terapeitiskā darba ilustrācija: Annas gadījums.....	337

Pielietojums: iespējas un ierobežojumi .....	340
Mūsdienu tendences .....	340
Situācija Latvijā .....	341
Glosārijs .....	341
Jautājumi .....	343
Izmantotā literatūra .....	343
<b>Kognitīvi biheiviorālā terapija Ilona Krone, Maruta Freimane</b> .....	345
Izveides konteksts .....	345
Pamata koncepti, kognitīvais psihopatoloģijas skaidrojums .....	348
Terapijas process .....	351
Mērķis .....	351
Izvērtēšana un gadījuma formulēšana .....	351
Terapeitiskās attiecības .....	353
Terapijas struktūra .....	354
Intervences tehnikas .....	355
Automātisko domu identificēšana un modificēšana .....	356
Darbs ar pamatpārliecībām .....	358
Terapeitiskā darba ilustrācija: Annas gadījums .....	360
Pielietojums: iespējas un ierobežojumi .....	364
Mūsdienu tendences .....	367
Situācija Latvijā .....	367
Glosārijs .....	368
Jautājumi .....	368
Izmantotā literatūra .....	369
<b>Kognitīvi biheiviorālās terapijas trešais vilnis</b>	
<i>Ieva Bite, Indra Majore-Dūšele</i> .....	373
Apzinātībā balstīta psihoterapija .....	374
Pamata koncepti .....	376
Terapijas process .....	377
Dialektiskā biheiviorālā terapija .....	381
Pamata koncepti .....	381
Terapijas process .....	382
Terapijas metodes .....	383
Shēmu terapija .....	385
Pamata koncepti .....	385
Terapijas process .....	390
Terapijas stratēģijas .....	391
Pielietojums: iespējas un ierobežojumi .....	393
Situācija Latvijā .....	394
Glosārijs .....	395
Jautājumi .....	395
Izmantotā literatūra .....	396

<b>TRANSPERSONĀLĀ PIEEJA</b> <i>Ingrīda Indāne</i> .....	399
Izveides konteksts .....	399
Termina "transpersonāls" skaidrojums .....	400
Vēsture un pirmsākumi .....	400
<b>Pamata koncepti</b> .....	402
<b>Terapijas process</b> .....	405
Izvērtēšana un terapijas norise.....	405
Metodes un tehnikas .....	407
Holotropā elpošana .....	409
Terapeitiskā darba ilustrācija: Annas gadījums.....	410
<b>Pielietojums: iespējas un ierobežojumi</b> .....	412
<b>Mūsdienu tendences</b> .....	414
Neirozinātne un pētījumi .....	414
Transpersonālā pieeja Eiropā.....	415
<b>Situācija Latvijā</b> .....	416
<b>Glosārijs</b> .....	417
<b>Jautājumi</b> .....	417
Izmantotā literatūra 418	Ieteicamie avoti 420
Resursi internetā 420	
<b>SISTĒMISKĀ ĢIMENES PSIHOTERAPIJA</b> <i>Gatis Līdums, Sandis Ratnieks</i> .....	421
Izveides konteksts .....	421
<b>Pamata teorijas</b> .....	425
Uz pieredzi orientētā ģimenes terapija .....	427
Stratēģiskā ģimenes terapija.....	428
Sistēmiski kibernetiskā ģimenes terapija .....	428
Sistēmiski konstruktīvā ģimenes terapija .....	429
Reflektējošā komanda .....	429
Kolaboratīvā terapija .....	430
Terapija kā dekonstrukcija.....	431
Īstermiņa terapija, orientēta uz risinājumu .....	432
<b>Terapijas process</b> .....	432
Intervences metodes un tehnikas.....	436
Orientēšanās uz resursiem 436	Problēmas eksternalizācija 437
Genogramma 438	Sistēmiskie un cirkulārie jautājumi 439
Lomu spēles un ģimenes skulptūras 440	
Terapeitiskā darba ilustrācija: Annas gadījums.....	441
<b>Pielietojums: iespējas un ierobežojumi</b> .....	443
<b>Situācija Latvijā</b> .....	443
<b>Glosārijs</b> .....	444
<b>Jautājumi</b> .....	445
Izmantotā literatūra .....	446

**3. daļa. INTEGRATĪVI EKLEKTISKĀ PIEEJA**

<b>KONSULTĒŠANĀ UN PSIHOTERAPIJĀ</b> <i>Kristīne Mārtinsone</i> .....	449
Izveides konteksts un nosacījumi .....	449
Ievada jautājumi .....	449
Integrācijas meklējumu nosacījumi konsultēšanā un psihoterapijā .....	450
<b>Integrācija un eklektisms, to līmeņi</b> .....	452
Tehniskais/sistemātiskais eklektisms .....	452
Kopīgo faktoru pieeja .....	453
Teorētiskā integrācija .....	454
Integratīvi eklektiskā pieeja .....	454
Eklektiskās un integratīvās pieejas salīdzinājums .....	455
<b>Prognozes par konsultēšanas/psihoterapijas teorijas un prakses attīstību</b> .....	456
Multikulturālā kompetence .....	456
Garīgo/reliģisko jautājumu integrācija konsultēšanā un psihoterapijā .....	458
<b>Noslēguma vietā: integrācijas izaicinājums</b> .....	458
<b>Pielikums</b> .....	460
Filozofiskās pamatnostādnes .....	460
Pamata koncepti.....	462
Terapijas process.....	465
Mērķi 465	
Konsultanta/psihoterapeita funkcijas un lomas 466	
Klienta/pacienta pieredze terapijā 467	
Attiecības starp konsultantu/psihoterapeitu un klientu/pacientu 468	
Terapeitiskās attiecības 469	
Tehniskie paņēmieni konsultēšanā/ psihoterapijā 471	
Konsultēšanas/psihoterapijas tehnikas 471	
Pielietojums .....	473
Devums .....	475
Ierobežojumi.....	477
<b>Glosārijs</b> .....	479
<b>Jautājumi</b> .....	480
Izmantotā literatūra 480	
Ieteicamie avoti 485	

**4. daļa. KRĪZES INTERVENĒ** *Ieva Bite, Ginta Ratniece*.....487

Jēdziana "krīze" skaidrojums .....	487
<b>Krīzes intervence</b> .....	488
Tūlītēja palīdzība pēc traumējošiem notikumiem.....	490
Pēctraumas stresa sindroms.....	491
<b>Pašnāvības</b> .....	494
<b>Sēras un to pārvarēšana</b> .....	496
<b>Glosārijs</b> .....	501
Izmantotā literatūra 501	

<b>5. daļa. PASTORĀLĀ KONSULTĒŠANA</b> <i>Gatis Līdums</i> .....	507
Izveides vēsturiskais konteksts .....	507
Ieskats pastorālās konsultēšanas izcelsmē .....	510
Teoloģiskie avoti .....	510
Garīguma avoti .....	512
Terminoloģijas jautājumi .....	513
Pamata koncepcijas .....	514
Mūsdienu tendences .....	517
<i>Imago Dei</i> integratīvais modelis .....	522
Dalītā integrācija .....	524
Reliģijas vieta psihoterapijas procesā .....	526
Situācija Latvijā .....	527
Glosārijs .....	529
Jautājumi .....	530
Izmantotā literatūra .....	530
<b>6. daļa. PSIHOTERAPIJA UN NEIROZINĀTNE</b> <i>Ilona Krone</i> .....	533
Ieskats konsultēšanas un atmiņas procesu neiropsiholoģijā .....	533
Galvenie galvas smadzeņu darbības principi un struktūras .....	534
Neiroplastiskums un pieredze .....	534
Galvas smadzeņu pusložu lateralizācija .....	536
Psihoterapijas kontekstā biežāk pieminētās galvas smadzeņu struktūras .....	537
Mandele 537 Hipokamps 537 Piers daivu prefrontālā garoza 539	
Bioloģiskie un kognitīvie faktori jaunas pieredzes apgūšanā psihoterapijas procesā .....	540
Atmiņas procesu neiropsiholoģija psihoterapijas kontekstā .....	542
Ilgttermiņa atmiņas veidi .....	543
Implicitā atmiņa 543 Eksplicitā atmiņa 543	
Atmiņas vai informācijas saglabāšanas un atgūšanas nepilnības .....	544
Viltus atmiņas .....	546
Spoguļneironi .....	548
Ieskats depresijas traucējumu konsultēšanas neiropsiholoģijā .....	551
Psihisko stāvokļu nosaukšana kā psihoterapijas tehnika .....	553
Emociju nosaukšanas neiropsiholoģiskais pamats .....	553
Dzimumatšķirību noteiktie faktori emociju atpazīšanā .....	554
Konsultēšanas/psihoterapijas procesa vadlīnijas .....	554
Glosārijs .....	556
Jautājumi .....	557
Izmantotā literatūra .....	558

**7. daļa. PSIHOTERAPIJAS EFEKTIVĪTĀTE**

<i>Viktorija Perepjolkina, Ervīns Čukurs</i> .....	561
<b>Konsultēšanas un psihoterapijas iznākuma pētījumi</b> .....	562
Konsultēšanas un psihoterapijas efektivitātes izpratnes divas pieejas.....	562
Konsultēšanas un psihoterapijas iznākuma izpētes un novērtēšanas instrumenti .....	563
Konsultēšanas, psihoterapijas un intervencu efektivitātes novērtēšanas pētījumu dizainu daudzveidība	565
Konsultēšanas un psihoterapijas iznākuma klīniskās nozīmības novērtēšana	565
<b>Konsultēšanas un psihoterapijas procesa pētniecība</b> .....	567
Konsultēšanas un psihoterapijas procesa izpētes un novērtēšanas populārākie instrumenti .....	568
Kvantitatīvās pētniecības pieejas ietvaros izmantojamie instrumenti	568
Kvalitatīvā pieeja konsultēšanas un psihoterapijas procesa pētījumos	573
<b>Konsultēšanas un psihoterapijas efektivitāti ietekmējošo faktoru pētījumi</b> .....	576
<b>Uz pierādījumiem balstīta prakse</b> .....	579
<b>Glosārijs</b> .....	584
<b>Jautājumi</b> .....	585
Izmantotā literatūra .....	585
<b>Pielikums <i>Viktorija Perepjolkina</i></b> .....	592
Statistiskā pieeja konsultēšanas un psihoterapijas iznākuma klīniskās nozīmības novērtēšanā .....	592
Pirmā pieeja	595
Otrā pieeja	596
Trešā pieeja	597
Vingrinājums	598
Izmantotā literatūra	602
<b>Par autoriem</b> .....	605
<b>Abstract</b> .....	615
<b>Personu rādītājs</b> .....	617

Ikviens no mums laiku pa laikam sastopas ar grūtībām, problēmām, ikdienas stresu, pārmaiņām, krīzēm un izaicinājumiem. Mēs visi pazīstam brīžus, kad virknei problēmu neredzam nevienu risinājumu. Tāpat saskaramies ar situācijām, kurās vienai problēmai iespējami vairāki risinājumi un turpmāko dzīves gaitu lielā mērā nosaka viens vienīgs sarežģīts lēmums. Mēs zinām arī dažādus risinājumu meklēšanas ceļus, kas variē diapazonā no “padomāšu par to vienatnē” vai “parunāšu ar draugiem” līdz “nepieciešama profesionāla palīdzība”.

Profesionālu palīdzību mūsdienu Latvijā piedāvā palīdzošo profesiju pārstāvji, tostarp psihoterapeiti, psihologi, sociālie darbinieki, (karjeras) konsultanti, mentori, supervizori, t.s. koučinga speciālisti jeb izaugsmes veicinātāji, kristīgie padomdevēji u.c. Lai gan daudzi no viņiem izmanto sarunu kā galveno palīdzības sniegšanas instrumentu (veicot psiholoģiskas dabas intervenci), katram speciālistam ir citādi darbības mērķi un metodes; atšķirīgas ir arī šo speciālistu atbildības robežas un darbības formas, bet pats galvenais – atšķiras darbības tiesības un pienākumi pret klientu/pacientu.

Detalizēti neiedziļinoties politiskajās un juridiskajās diskusijās, minēsim, ka Latvijā psiholoģiskās konsultēšanas un psihoterapijas vēsturiskie pirmsākumi meklējami 20. gadsimta sākumā, kad neatkarīgās Latvijas Republikas pastāvēšanas laikā attīstījās psihoanalīze – tika publicēti vairāk nekā divsimt psihoanalīzei veltīti darbi, to skaitā desmit monogrāfijas, tika tulkoti un izdoti Alfrēda Ādlera, Zigmunda Freida un Eduarda Šprangera raksti. Šajā laikā Latvijā aktīvi darbojās Ernsts Šneiders, Millija Vosvīniece un citi psihoanalītiķi. 1928. gadā tika nodibināta pirmā Latvijas Individuālpsiholoģijas biedrība (Reņģe, 2013).

Padomju Savienības laikā situācija mainījās. Daudzi psihologi tika atbrīvoti no darba (Pauls Dāle, Jānis Bunduls) vai izsūtīti (Jūlijs Aleksandrs Students). Psiholoģija varēja attīstīties tikai pedagoģijas ietvaros, turklāt to nemācīja augstskolās kā Lietuvā un Igaunijā. Psiholoģiskās konsultēšanas iespējas bija stipri ierobežotas un kādu laiku nebija pieejamas vispār (Draguns, 2006; Mārtinsone, 2012; Reņģe, 2013).

Pēc dzelzs priekš kara krišanas Latvijā ļoti strauji ienāca dažādi psiholoģiskās konsultēšanas un psihoterapijas virzieni – no Zviedrijas, Vācijas, Šveices, Lielbritānijas, ASV, Lietuvas, Krievijas u.c., piedāvājot daudzveidīgas izglītības un pakalpojumu iespējas, atšķirīgas pēc satura, formas un kvalitātes. Nereti mūsu valsts speciālisti izvēlējās mācīties ārzemēs.

Latvijas Universitātē tika izveidota pirmā psiholoģijas studiju programma, un drīz vien psiholoģijas studijas bija pieejamas arī vairākās citās Latvijas augstskolās (Mārtinsons, 2012; Zīds, 2012). Šobrīd aktīvi tiek gatavots psihologu profesionālās darbības regulējums; vairākās profesijās, kurās izmanto psiholoģisko konsultēšanu, tas jau ir izveidots: piemēram, sociālo darbu regulē Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums, kā arī citi normatīvie akti, ir izstrādāti supervizora, izaugsmes veicinātāja (koučinga speciālista) un karjeras konsultanta profesijas standarti. Tomēr Latvijā, līdzīgi kā citviet pasaulē, neviennozīmīga ir situācija psihoterapijas jomā. Jau pagājušā gadsimta nogalē Rīgas Stradiņa universitātē tika izveidota Psihodinamiskās psihoterapijas izglītības programma, turklāt psihoterapija kā profesionālās darbības joma tika nostiprināta arī juridiski, panākot, ka Latvijas Republikā ir atzītas tikai ārstu psihoterapeitu tiesības darboties šajā profesijā. Taču savus pakalpojumus (konsultācijas) piedāvā arī citu profesiju pārstāvji, kas psihoterapijas metodes un pieejas apguvuši daudzveidīgās programmās gan Latvijā, gan ārvalstīs. Tādējādi Latvijā psihoterapijas ietvarā ir attīstījušies gan psihodinamiskā pieeja, gan dažādi citi psihoterapijas virzieni, kuru izglītības programmas līdz pat šim laikam tiek īstenotas Latvijas un starptautiskās izglītības institūcijās, kā arī biedrībās un nodibinājumos.

Šobrīd psihoterapijas juridiskais satvars gandrīz katrā Eiropas valstī ir citāds (piemēram, joprojām notiek diskusijas par to, kuri psihoterapijas un konsultēšanas virzieni būtu jāatzīst oficiāli (no valsts puses), kādas tiesības attiecas uz personām, kas piedāvā psihoterapeita pakalpojumus, kāda atbildība šīm personām jāuzņemas, kādai jābūt viņu atbildības civiltiesiskajai apdrošināšanai utt.); nav īsti skaidrs, kādā sistēmā vislabāk iekļaut dažādus psihoterapijas speciālistus, ņemot vērā viņu pamata izglītību (psihoterapeita izglītību pasaulē visbiežāk iegūst speciālisti ar ārsta, psihologa, sociālā darbinieka, medmāsas, pedagoga vai teologa izglītību) un specializāciju. Citiem vārdiem sakot, pastāv dažādas pieejas šo pakalpojumu praktizējošo speciālistu tiesiskai atzīšanai, un tāda situācija tiešā veidā ietekmē arī pakalpojuma saturu un tā apzīmēšanu. Savukārt tas nozīmē, ka šodien, komunikatīvi intensīvajā laikā, kad psihoterapijas pakalpojumus var saņemt pat tīmeklī, būtu nekorekti noliegt psihoterapijas un konsultēšanas virzienu pastāvēšanas un praktizēšanas daudzveidību vai, piemēram, kognitīvi biheiviorālās terapijas efektivitāti darbā ar dažādām klientu/pacientu grupām, par ko ir gūti daudzi ļoti augsta līmeņa pierādījumi (Hofmann et al., 2012).



Vēsturiski psihoterapijas veidošanās 19. gadsimta beigās un 20. gadsimta sākumā bija saistīta ar vides konteksta izmaiņām – urbanizāciju, augstu pasaules iedzīvotāju mobilitāti, organizētas vienotas reliģijas ietekmes mazināšanos. Individuālisma kultūrā, kurā ievērojami kritās tradīciju loma, cilvēkiem pietrūka iespēju mazināt distresu iepriekšējos gadsimtos ierastajā veidā (Paris, 2013). Viens no ievērojamākajiem psihoterapijas pamatprincipu izveidotājiem, nenoliedzami, ir Zigmunds Freids, psihanalīzes (sk. 79.–112. lpp.) – pirmā lielākā psihoterapijas virziena – tēvs, tomēr lielā mērā psihoterapijas veidošanos ietekmēja arī filozofi (piemēram, Arturs Šopenhauers, Frīdrihs Niče) un ārsti (Jozefs Breiers, Žans Martēns Šarko un Pjērs Žanē) (Paris, 2013). Lai gan psihoterapija nekad nav pretendējusi uz reliģijas vietu un līdz pat 20. gadsimta vidum gandrīz pilnībā atradusies ārstu paspārnē, faktiski tā ilgstoši bija samērā izolēta no zinātnes, paļaujoties vairāk uz klinisku pieredzi nekā pētījumiem (Dawes, 1994). Pēc Otrā pasaules kara, kad no frontes atgriezās karavīri, psihiatriskā hospitalizācija bija vajadzīga tik daudziem, ka ārstu vienkārši bija par maz un psihoterapijas veikšanā tika iesaistīti arī citi palīdzošo profesiju pārstāvji (psihologi, sociālie darbinieki u.c.). Par psihologu lielāko “plusu” tika atzīta viņu izpratne par pētniecisko darbību, kas lielā mērā veicināja uz pierādījumiem balstītu psihoterapijas metožu attīstību (Dawes, 1994). Jāpiebilst, ka 20. gadsimta pirmajā pusē psiholoģijā strauji attīstījās eksperimentālos pētījumos sakņotais biheiviorisms, mācīšanās teorijas un kognitīvā psiholoģija, kas lika pamatus biheiviorālajai un kognitīvajai psihoterapijai, kuras savukārt, vēlāk apvienojoties, kļuva par otru lielāko psihoterapijas virzienu – kognitīvi biheiviorālo psihoterapiju (sk. 322.–398. lpp.). Kā pretstats biheiviorismam psiholoģijā radās vēl viens nozīmīgs virziens – humānistiskā psiholoģija, kas ir pamatā humānistiski eksistenciālajām pieejām psihoterapijā.

No iepriekš minētā var secināt, ka psiholoģiskās palīdzības jomā nepastāv ne viennozīmīgi pieņemta psihoterapijas un konsultēšanas izpratne, ne definīcija, tāpēc iezīmēsim vairāku jēdzienu atšķirības.

Ar dažādu veidu **konsultēšanu** nodarbojas daudzu profesiju pārstāvji – ārsti, medicīnas māsas, funkcionālie speciālisti (mākslas terapeiti, uztura speciālisti, ergoterapeiti, fizioterapeiti u.c.), psihoterapeiti, psihologi, sociālie darbinieki, karjeras konsultanti, supervizori, juristi, pedagogi, mācītāji, kapelāni, valsts pārvaldes darbinieki u.c. Dažās profesijās (kuras dažkārt tiek dēvētas par konsultatīvajām) – psihoterapeita, psihologa, supervizora, karjeras konsultanta u.c. – indivīda vai grupas izvērtēšana (izpēte) un

konsultēšana ir viens no pamatuzdevumiem. Katrā profesijā konsultēšanai var būt atšķirīgs mērķis un dziļums, turklāt tā var pamatoties uz atšķirīgu teorētisko izpratni, lai gan pamata principi allaž ir līdzīgi. Piemēram, supervīzijā konsultēšana ir vērsta uz profesionālo izaugsmi, bet palīdzošo profesiju pārstāvji konsultēšanu izmanto, lai palīdzētu klientiem problēmu risināšanā, personīgo, sociālo un garīgo resursu aktivizēšanā, savukārt psihoterapeiti veic psihoterapiju.

Angļu valodā jēdziena “konsultēšana” apzīmēšanai tiek lietoti vārdi *counselling* un *consulting*; ja konsultēšana attiecas uz psiholoģisko palīdzību, parasti tiek izmantots jēdziens *counselling*. Terminam “psihoterapija” angļu valodā atbilst vairāki jēdzieni: *treatment*, *therapy*, *psychotherapy*, reizēm tiek izmantots arī jēdziens *healing*. Vienlaikus jāuzsver, ka angļu valodā vārdus *consulting*, *treatment*, *healing*, (*psycho*)*therapy* nereti lieto kā sinonīmus un, runājot par garīgās veselības jomu, dažkārt apvieno jēdzienā “psiholoģiskās terapijas” (*psychological treatment/therapies*), tā nošķirot biomedicīnisko terapiju, ko visbiežāk saprot kā farmakoloģiskas intervences. Šajā grāmatā izmantota līdzīga pieeja: jēdzieni “konsultēšana” un “psihoterapija” netiek strikti nošķirti, un uzmanība vairāk ir vērsta uz psiholoģisko iedarbību/intervenci, tādēļ skaidrāk definēsim jēdzienus “psihoterapija”, “psiholoģiskā konsultēšana” un “psiholoģiskā terapija”.

Jēdziens **psihoterapija**, izveidojies ārstniecībā (psichoanalīzē) jau 19. gadsimta otrajā pusē, bieži vien tiek izmantots kā termins, lai apzīmētu psihisku traucējumu un garīga distresa ārstēšanu. Saskaņā ar vienu no daudzajām definīcijām psihoterapija ir tehnoloģiju un procedūru, kam piemīt ārstnieciska iedarbība uz noteikta veida psihiskiem, emocionāliem un/vai uzvedības traucējumiem, piemērošana (Reber, 1985). Mūsdienās, paplašinot izpratni, ar šo jēdzienu apzīmē procesu, kura mērķis ir palīdzēt indivīdam atveseļoties un apgūt konstruktīvus veidus, kā pārvarēt dzīves grūtības un risināt problēmas. Psihoterapiju iesaka gadījumos, kad cilvēkam ir grūtības noteiktās dzīves situācijās, attiecībās vai darbā vai arī nākas saskarties ar veselības problēmām, kas rada ciešanas vai uztraukumu ilgāk par dažām dienām (Osagu & Omolayo, 2013). Psihoterapijas mērķis ir paaugstināt pacienta labklājības izjūtu, izmantojot dažādas psihoterapeitiskas tehnikas/intervences/metodes, kas izstrādātas, lai uzlabotu indivīda psiholoģisko funkcionēšanu un veicinātu viņa pielāgošanos dzīvei (Ofowwe, 2011).

Jēdziens **psiholoģiskā konsultēšana** radās 20. gadsimta 40.–50. gados trešā lielākā psihoterapijas virziena – humānistiskās pieejas – ietvaros. Arī

individuālpsholoģijas intervences ir uztveramas kā psiholoģiskās konsultēšanas metodes (vairāk sk. 183.–184. lpp.). Galvenais psiholoģiskās konsultēšanas kā atsevišķas profesionālās darbības jomas izveides iemesls bija sabiedrības pieprasījums pēc psiholoģiskās palīdzības cilvēkiem, kuriem nav klīnisku traucējumu, bet kuri izjūt noteiktas grūtības ikdienas dzīvē. Respektīvi, psiholoģiskā konsultēšana ir paredzēta darbam ar nosacīti normāli funkcionējošiem indivīdiem, kuriem ir ar personības izaugsmi un adaptāciju saistītas problēmas (Kottler & Brown, 2000). Tas ir daudzliemeņu darbs ar pacienta jūtām, domām un uzvedību, aptverot viņa pagātnes pieredzi, tagadni un nākotni.

Lai kodolīgi raksturotu atšķirības starp psihoterapiju un konsultēšanu, psihologs Deivids Orlinskis ir sniedzis šādu skaidrojumu: psihoterapijas mērķis ir ar distresu saistītu traucējumu ārstēšana, kas tiek nodrošināta, mazinot ciešanas, koriģējot neadaptīvus paradumus, konfliktus un attieksmes; psihoterapija palīdz cilvēkam virzīties no sāpīgas simptomātiskas disfunkcijas uz adekvātu bezsimptomu funkcionalitāti. Savukārt konsultēšanas mērķis ir apgrūtinošu problēmu likvidēšana, kas tiek veikta, risinot dzīves dilemmas un uzlabojot grūtību un stresa pārvarēšanas stratēģijas; konsultēšana palīdz virzīties no frustrējošas traucētas adaptācijas uz kompetentu vai “normālu” adaptāciju. Tomēr, kā uzsver Orlinskis, reālajā praksē psihoterapeiti mēdz izmantot arī konsultēšanas principus, savukārt konsultanti – psihoterapijas metodes (Orlinsky, 2007).

Pēdējā desmitgadē literatūrā arvien biežāk sastopamais jēdziens **psiholoģiskā terapija** (angļu val. *psychological treatment*) sevī ietver dažādos psihoterapijas un konsultēšanas virzienus, pieejas un metodes (vairāk sk., piemēram, Barlow, 2006). Tas mērķtiecīgi tiek lietots, lai mazinātu maldīgo priekšstatu par dažādo psihoterapijas un konsultēšanas virzienu radikālajām atšķirībām, kas bieži tiek pieminētas, tomēr pētījumos ne vienmēr apstiprinās, ņemot vērā psihoterapijas virzienu savstarpējo pārklāšanos un līdzības to pamatprincipos (Andersson & Cuijpers, 2009), kā arī lai nodalītu farmakoloģiskās intervences (vairāk sk. 7. daļā).

Pētījumos ir pierādīts, ka psihoterapija un psiholoģiskā konsultēšana (psiholoģiskā terapija) palīdz dažādās situācijās – risinot ikdienišķus dzīves jautājumus, mainot ieilgušu neadaptīvu uzvedību, mazinot psihisko traucējumu simptomus u.c. Gan psiholoģiskā konsultēšana, gan psihoterapija var notikt individuāli, grupās, ar pāriem un ģimenēm. To pamatā ir uzticības un drošības atmosfēras veidošana, kas jau pati par sevi veicina labvēlīgas izmaiņas klienta/pacienta dzīvē. Svarīgi ir apzināties, ka

psiholoģiskā palīdzība ir laikietilpīgs process – tas vienmēr ilgst vismaz dažus mēnešus. Pētījumi apstiprina, ka vidējais palīdzības ilgums optimālam rezultātam ir divdesmit sesijas (Paris, 2013), tomēr tas atkarīgs gan no palīdzības veida, gan problēmas smaguma. Būtiski ir uzsvērt, ka mūsdienās dažādu virzienu pārstāvji, pamatojoties uz pierādījumiem balstītu praksi, bieži izmanto metodes (intervences), kuras ir atzītas par efektīvām noteiktu grūtību gadījumos.

Ņemot vērā līdz šim gūtos pierādījumus un lūkojoties plašāk – uz veselības aprūpes paradigmas maiņu, kas iezīmējās pagājušā gadsimta otrajā pusē (Engels, 1977, 1980), kad tika pieteikta virzība uz biopsihosociālo pieeju veselības aprūpē, nomainot tradicionālo biomedicīnisko skatījumu, – psiholoģiskā konsultēšana un psihoterapija arvien aktīvāk tiek ieviestas medicīniskās un sociālās palīdzības sistēmā; Eiropā un ASV aizvien biežāk to apmaksā valsts, pašvaldības, apdrošināšanas sistēmas. Tomēr psiholoģiskās terapijas laikietilpīgums, sašķeltība dažādos, nereti (vēl aizvien) savstarpēji karojošos virzienos un pieejamības trūkums finansiālu iemeslu dēļ ir galvenie faktori, kādēļ cilvēki ne vienmēr meklē palīdzību tad, kad tā būtu nepieciešama (Paris, 2013). Latvijā šis jautājums ir vēl aktuālāks, jo psiholoģiskā palīdzība ne vienmēr ir pieejama un tikai pamazām tiek ieviesta veselības un sociālās aprūpes sistēmās.

Līdz šim Latvijā nav veikts vienots konsultēšanas un psihoterapijas veidu, virzienu, pieeju apraksts, tāpēc šī monogrāfija ir uzskatāma par nozīmīgu ieguldījumu palīdzīgo profesiju (iespējams, īpaši psiholoģijas) teorijas un prakses (sakārtošanas) attīstībā.

Noslēgumā vēlamies pateikties visiem grāmatas autoriem, kuri savu izglītību un profesionālo kvalifikāciju ir ieguvuši gan mūsu valstī, gan ārzemēs (sk. sadaļu “Par autoriem” 605.–613. lpp.). Īpašu pateicību autoru un zinātnisko redaktoru vārdā izsakām grāmatas recenzentiem. Paldies eksprezidentei Vairai Viķei-Freibergai, kas izlasīja nodaļu “Transpersonālā pieeja” un ar gandarijumu atzinīgi novērtēja to kā “patiešām labu, nopietnu un nostrādātu darbu”. Paldies konsultēšanas un psihoterapijas speciālistiem, kuri bija iesaistīti monogrāfijas tapšanā, par radošumu, entuziasmu, profesionalitāti un interesi, daloties zināšanās un pieredzē. Ceram, ka grāmatā iekļautais materiāls, iepazīstinot ar tik dažādiem veidiem, kā raudzīties uz cilvēka psihi un to dziedināt, sniegs jaunas idejas gan studējošajiem, gan profesionāļiem.

*Grāmatas autoru vārdā,  
zinātniskās redaktores*