

Sanja Bratina

Psihološko savetovalište Novi prostori

OSOBINE LIČNOSTI I KVALITET TERAPIJSKE ALIJANSE

Rezime: Tokom prethodnih decenija u istraživanjima psihoterapije, istraživači su se bavili mahom proučavanjem primena terapijskih procedura, protokola, i terapijskih tehnika. Iako je na taj način dat značajan doprinos razumevanju psihoterapijskih procesa i ishoda, u pozadinu je palo izučavanje jedinstvenog doprinosa koji psihoterapiji daju osobine psihoterapeuta i klijenata. Primena takvog tipa istraživanja je donekle prikrila uloge varijabli osobina ličnosti terapeuta i klijenata u efektivnoj psihoterapiji. Randomizirane kliničke studije teže da stave pod kontrolu idiosinkratične varijacije nivoa efikasnosti različitih terapeuta na način da se pažljivo ujednačavaju terapijske procedure i obučavaju terapeuti u primeni unapred definisanih postupaka i kriterijuma. Istovremeno, uticaj različitih osobina ličnosti klijenata se umanjuje izučavanjem dijagnostički homogenih uzoraka i njihovom randomiziranom raspodelom u grupe. Kao celovite osobe, klijenti su više nego simptom ili sklop simptoma koje donose u terapijski odnos. Prepostavili smo da osobine ličnosti klijenata utiču na percepciju kvaliteta terapijskog odnosa i, posledično, uspešnost psihoterapijskog procesa, pre nego psihološko stanje – dijagnoza, posebno kada je u pitanju kontekst privatne psihoterapijske prakse. Prikazano istraživanje se bavi proverom ovih pretpostavki. Osobine ličnosti klijenata procenjene su upitnikom Velikih pet plus dva (Smederevac, Mitrović i Čolović, 2010), percepcija kvaliteta psihoterapijske alijanse Upitnikom odnosa (Truax i Carkhuff, 1967) a dijagnostičke kategorije formirane su na osnovu samoizveštaja klijenata. Rezultati su analizirani MANCOV – om, subskale Upitnika odnosa predstavljale su zavisne, subskale upitnika Velikih pet plus dva kovarijable, dok je dijagnoza korišćena kao nezavisna varijabla. Uzorak je sačinjavalo 58 ispitanika učesnika geštalt iskustvenih terapijskih grupa iz regiona. Dobijeni rezultati ukazuju na

postojanje uticaja dimenzije ličnosti Otvorenost na percepciju kvaliteta terapijskog odnosa. Nije utvrđeno postojanje razlika u percepciji terapijskog odnosa u odnosu na dijagnoze klijenata.

Ključne reči: klijent, terapeut, odnos, dimenzije ličnosti, geštalt terapija

Uvod

Fokus na tehnikama, procedurama i protokolima u kliničkim ispitivanjima je nastao kao posledica potrebe da se podigne pouzdanost istraživačkih posutupaka kada je predmet istraživanja psihoterapija čije su procedure često nedovoljno definisane da bi bile naučno prućene (Garfield, 1994). Implicitno se pretpostavlja da su protokolisani tretmani „ćisti“, tj. nekontaminirani varijablama terapeutove ličnosti, dok biranje homogenih dijagnostičkih grupa imlicira stavljanje pod kontrolu uticaja najvećeg izvora variranja ishoda tretmana - klijentove ličnosti. Uticaj osobina ličnosti i klijenta i terapeuta dobija status „varijanse greške“. Implikacija toga je da se klijent smatra pasivnim primaocem a terapeut jedva nešto manje pasivnim sredstvom za transmisiju tretmana. Ovim procedurama su lagano uklonjene osobine ličnosti terapeuta i klijenata sa liste varijabli koje se smatraju vrednim sistematskog prućavanja. Batler (Beutler, 1997) veruje da je važno ponovo vratiti u fokus ličnosti terapeuta i klijenta kao entitete ćiji doprinos nije adekvatno izućen. U poslednje vreme se ponovo naglašava da je procenu klijenata na osnovu dijagnostičkih kategorija i simptoma neophodno dopuniti procenama brojnih drugih domena, kao što su socijalno ili radno funkcionisanje, kvalitet života i osobine ličnosti koje utiću na te domene. Pretpostavlja se da je logićno da ti drugi domeni budu u korelaciji. Na primer, ukoliko neko manje pije, manje odsustvuje sa posla, prisutnija je savesnost kao osobina ličnosti, ili, ukoliko je neko manje depresivan, verovatno je nivo socijalne aktivnosti viši, sem ukoliko to nije osoba sa veoma zastupljenom osobinom introvertiranosti. Redukcija simptoma nije uvek odgovor na tretman, recimo, moguće je da tretman pomogne osobi da se bolje prilagodi životu sa simptomom. Tada rezultat nije promena simptoma već promena u načinu funkcionisanja, što je takodje znaćajan ishod tretmana. Jedno od mogućih rešenja koje predlažu kritićari

empirijski podržanih tretmana je da se istražuju efekti one psihoterapije koja se zaista izvodi u polju u kojem klijenti zaista dolaze po psihoterapijsku pomoć. U takvim istraživanjima kriterijumi inkluzije su široki, randomiziranost se ne zahteva, tretman se izvodi u običnom, neistraživačkom setingu, i može, ali ne mora biti kontrolnih grupa. Cilj je utvrditi da li je terapija efikasna u uslovima uobičajene kliničke prakse. Takođe, na taj način se zahvata i kontekst klijentovog života, kao i osobine ličnosti koje mogu biti u vezi sa terapijskim ishodima i formiranjem terapijskog saveza.

U tom smislu, ponovo se vraća uverenje da stavovi, ponašanja i osobine ličnosti kako klijenata, tako i terapeuta imaju značajan uticaj na tok i ishod terapije, pa se u istraživanjima psihoterapije sve češće uzimaju u obzir uticaji “ekstraterapijskih” (van terapijskih) faktora, kao na primer u istraživanjima Boharta (Bohart, 2006, prema Pinkerton, 2009), Dankan, Miler i Sparksa (Duncan, Miller i Sparks, 2004), Habl, Dankan i Millera (Hubble, Duncan i Miller, 1999) itd. Vanterapijski faktori su od strane ovih autora definisani kao klijentove snage, unutrašnja i spoljašnja podrška, koping strategije, sticaj događaja, ukratko, ono što klijent donosi u terapiju i što utiče na njegov/njen život i van terapijske sobe. Pregledom istraživanja psihoterapijskih ishoda, Lambert (1992) zaključuje da se čak do 40% poboljšanja u psihoterapiji može pripisati vanterapijskim faktorima, a ne psihoterapiji. Među njima naglašava osobine klijenata, događaje van terapijskog setinga, specifične terapijske tehnike, osobine terapeuta i faktore koji su zajednički različitim terapijskim modalitetima, kao što je na primer terapijska alijansa. Vampold (Wampold, 2001) nalazi da je čak 87% poboljšanja nastaje pod uticajem vanterapijskih faktora. Lambert (2002), deset godina nakon svojih prvih zaključaka sažimajući istraživačke rezultate vanterapijskih faktora ponovo zaključuje da je ishod terapije pod velikim uticajem individualnih osobina klijenata i okolnosti van terapije.

Svi ovi istraživači, poput mnogih pre njih, (Luborsky, Singer i Luborsky, 1975; Meltzoff i Komreich, 1970; Smith, Glass i Miller, 1980) nisu pronašli snažne dokaze da je poboljšanje klijenata uopšteno povezano sa terapijskim tehnikama. Zapravo, najkonzistentniji nalaz komparativnih

studija psihoterapije je relativna ujednačenost različitih terapijskih pravaca te isticanje značaja drugih faktora kao relevantnih sastojaka terapijskog ishoda.

Osim vanterapijskih faktora, mnogobrojni pregledi psihoterapijskih istraživanja naglašavaju da je sledeći bitan faktor uticaja psihoterapijske relacija. Lambert (1992, 1999) pregledom psihoterapijske literature dolazi do toga da su za oko 30% psihoterapijskog poboljšanja zaslužne varijable koje se tiču psihoterapijske alijanse. Zajednički faktori terapijskog odnosa uključuju tačnu empatiju, prihvatanje, toplinu, kongruentnost i iskrenost, elemente koje je prvi izdvojio Rodžers (Rogers, 1951). U istom pregledu, nalazi da su faktori koji se tiču terapijskih tehnika zastupljeni sa 15% u terapijskom poboljšanju.

Puno je pisano o značaju psihoterapijske relacije. Frojd (Freud, 1912) je bio od prvih koji su opisali terapijsku alijansu zapažajući značaj odnosa između analitičara i analizanta. Rodžers (Rogers, 1951, 1956) je svoju terapijsku orijentaciju u celosti zasnovao na toj relaciji i onome što je opservirao kao nepohodan uslov za terapijsku promenu, a to su gore spomenute tačna empatija, prhvatanje, autentičnost, kongruentnost, bezuslovni pozitivan stav. Empirijski nalazi i metanalize potvrđuju značaj koji terapijska alijansa ima za ishod psihoterapije. Bečelor i Horvat (Bachelor i Horvath, 1999) u pregledu istraživačke literature primećuju da je, osim kvaliteta i karakteristika klijenata, klijentova percepcija terapijskog odnosa zaslužna za najveće terapijska dostignuća. Oni smatraju da je nesumnjivo jasno da je pozitivna terapijska veza neophodna (mada verovatno ne i dovoljna) komponenta u svim formama uspešne psihoteapije. Wampold (Wampold, 2001) metaanalizom terapijske alijanse zaključuje da je 54% varijanse terapijske promene moguće pripisati odnosu između terapeuta i klijenta. Slično misle i mnogi drugi istraživači i autori (Beutler, 2000; Castonguay, Constantino, and Holtforth, 2006; Frank and Frank, 1991; Goldfried i Davila, 2005; Hill, 2005; Holtfort i Castonguay, 2005; Hubble i drugi, 1999; Norcross, 2002, prema Norcross i Lambert, 2006)

U humanistički orijentisanim psihoterapijskim pravcima se terapijski odnos posmatra kao susret dva ravnopravna, jednako vredna ljudska bića, odnos u kojem se ne prelazi granica između opravdanog i neopradanog

jezičko-ekspresivnom paternalizmom. (Prnjat, 2008; Prnjat 2009; Ćuković 2013). U tako kreiranom odnosu se teži da pozicija moći ne bude isključivo na strani terapeuta – eksperta iz oblasti mentalnog zdravlja (onoga ko zna), već da odgovornost za terapijski ishod bude podeljena između terapeuta i klijenta, da klijent bude odgovoran za način na koji učestvuje u terapijskom procesu i u poziciji moći da donese odluke o sopstvenom životu. Prihvaćeno je stanovište da su odnosi (relacije) između terapeuta i klijenta analogne i slične relaciji roditelj – dete (Hans Strupp 1994, prema Gilbert i Evans, 2000), na način da su ti odnosi reparativni i da često mogu u sadašnjosti isceliti, korigovati, deficitna iskustva između deteta i roditelja (staratelja) iz prošlosti. Smatra se da je terapijska relacija ta koja je lekovita i koja predstavlja osnovni „motor“ terapijske promene. U tom smislu je veoma značajno istražiti koji su faktori povezani sa kreiranjem terapijskog odnosa. Način na koji je odnos zasnovan, kvalitet te relacije dok traje i način na koji se završava se smatraju jednim od najvažnijih faktora koji utiču na ishod psihoterapije. Postoje brojna istraživanja koja pokazuju koliko je značajan terapijski savez zasnovan na osobinama ličnosti terapeuta, (Beutler, 1997, Bergin, 1997, Lambert, 2002..), dok ih se daleko manje bavi uticajem osobina ličnosti klijenata na formiranje terapijskog saveza i ishod terapije. Nema mnogo istraživanja koja se bave ovim pitanjima, posebno u okviru domaće psihološke nauke i psihoterapijske prakse, te smo stoga odabrali da ukratko prikažemo rezultate jednog našeg istraživanja.

Osnovni problem prikazanog istraživanja može se precizirati pitanjem *da li postoji povezanost osobina ličnosti klijenata i procene kvaliteta terapijskog odnosa? Ako postoji, u kojoj meri je prisutna i koje su to osobine ličnosti klijenata vezane za njihovu procenu kvaliteta terapijske alijanse?* Pri formulisanju problema istraživanja smo se, osim u uvodu navedenih argumenata, rukovodili iskustvom da je kod praktičara često prisutno uverenje da postoje tzv “lakši” i “teži” klijenti, a da pri tome težinu ne čini ozbiljnost simptoma već struktura ličnosti klijenta.

Ciljevi istraživanja koji se odnose na utvrđivanje postojanja veze i osobina ličnosti koje su od uticaja na terapijsku relaciju tiču se i provere

uticaja dijagnoze, obrazovanja i dobi klijenata na formiranje terapijske alijanse.

Izbor varijable – osobina ličnosti klijenata – je vezan za model Pet velikih, kao vladajućeg u savremenim istraživanjima ličnosti dok je izbor zavisne varijable – procene kvaliteta terapijske alijanse vezan za elemente terapijskog odnosa operacionalizovane prema teorijskom okviru humanističko - egzistencijalistički orjentisanih terapijskih pravaca.

Odgovori na postavljena istraživačka pitanja nam omogućavaju da se lakše opredeljujemo prilikom izbora preporuke tretmana (da li je psihoterapija, osim u odnosu na simptome i dijagnozu klijenta, uputna u odnosu na ličnosnu strukturu klijenta) uzimajući u obzir pretpostavku o većoj verovatnoći pozitivnog terapijskog ishoda kod klijenata koji procenjuju terapijski odnos kao kvalitetniji. Takodje, odgovori na ova pitanja nam daju mogućnost da adekvatnije izaberemo psihoterapijski pristup koji bi odgovarao odredjenim karakteristikama ličnosti klijenata i u okviru odabranog pristupa adekvatniji izbor terapijskih tehnika. U situacijama kada se mora, u odnosu na vreme koje terapeuti imaju na raspolaganju i mali broj obučeni terapeuta, napraviti izbor osoba koje će biti u psihoterapijskom tretmanu u odnosu na one koje će biti izložene samo farmakoterapiji, nekom drugom rehabilitacionom procesu ili ostati bez tretmana, ovaj podatak takodje može biti od značaja. U odnosu na sve rečeno i na osnovu dostupnih podataka iz izvedenih istraživanja i metaanalitičkih studija (Chapman i Talbot, Tatman, A., Britton, P., 2009, Coleman, 2006, Ackerman & Hilsenroth, 2003) koji govore o tome da su najčešće viša otvorenost za iskustvo (niska rigidnost) i ekstraverzija povezane sa boljom obostranom procenom terapijske alijanse, dok agresivnost negativno korelira sa percepcijom kvaliteta terapijske alijanse, pretpostavili smo da će se ove dve osobine ličnosti ispostaviti kao značajne u našem istraživanju. Takodje, pretpostavili smo da se dijagnoza klijenata neće biti u značajnoj korelaciji sa percepcijom terapijske relacije, a na osnovu kliničkog iskustva praktičara iz privatne prakse gde se za terapijski tretman obraćaju uglavnom osobe sa slabije izraženim simptomima.

Rezultati multivarijantne analize varijanse (MANCOVA) ukazuju na to da je jedini značajni prediktor percepcije kvaliteta terapijskog odnosa osobina ličnosti Otvorenost i to na nivou 0.01, Veća otvorenost klijenta ukazuje na bolju procenu terapijskog odnosa. Ovaj rezultat je u skladu sa postavljenim pretpostavkama. Analiza je pokazala da ne postoje razlike između grupa ispitanika sa različitim dijagnozama u proceni kvaliteta terapijskog odnosa, što predstavlja značajan nalaz kada je u pitanju provera pretpostavki o većem uticaju osobina ličnosti klijenata u odnosu na izraženu simptomatologiju.

Višesmerna analiza varijanse je je korišćena i za proveru razlika u percepciji kvaliteta terapijskog odnosa između grupa ispitanika koje koriste farmakoterapiju, osoba sa i bez prethodnog terapijskog iskustva te onih koji su se ranije obraćali za pomoć psihologu i onih koji do sada nisu tražili psihološku pomoć.

Razlika u percepciji kvaliteta terapijskog odnosa osoba različitog uzrasta se ispostavlja kao značajna, rezultati nam ukazuju na to da postoji tendencija da sa mlađim uzrastom procena kvaliteta terapijskog odnosa bude bolja. Značajnost razlika između osoba različitog uzrasta i percepcije terapijskog odnosa se ispostavlja statistički značajna za sve subskale upitnika, $p > .05$, osim za subskalu Autentičnost, $F(1) = 0.831$, $p=0.366$. Ovaj rezultat se uklapa u prethodno dobijene nalaze o uticaju dimenzije ličnosti Otvorenost na procenu kvaliteta terapijskog odnosa, obzirom na pretpostavku da su mlađe osobe otvorenije za iskustvo od starijih.

Analiza povezanosti uzrasta i dimenzije Otvorenost, potvrđuje tu pretpostavku i ispostavlja se kao statistički značajna, $r(58) = - 0.312$, $p < 0.05$

Upitnik odnosa koji smo koristili za procenu kvaliteta terapijskog odnosa se, bar na ovom uzorku ispitanika nije ispostavio kao dovoljno diskriminativan, te se manifestovala multikolinernost njegovih subskala što je uticalo na dobijene rezultate.

Rezultat koji nam govori da postoji uticaj Otvorenosti na percepciju terapijskog odnosa je zanimljiv i u skladu sa teorijom geštalt psihoterapije. Otvorenost kao dimenzija ličnosti obuhvata intelektualnu radoznalost, široka interesovanja i spremnost za promene te je verovatno

karakterističnija za osobe koje dolaze na psihoterapiju uprkos često prisutnim predrasudama o psihoterapiji, osobe koje su dovoljno obrazovane i informisane da znaju čemu terapija služi, osobe spremne na promenu, osobe koje u tom smislu bolje procenjuju kvalitet terapijskog odnosa u odnosu na one koje su zatvorene za promenu, u otporu ili životnom zastoju. Ovakvo razumevanje dobijenih rezultata se može potkrepiti empirijskim dokazima istraživanja koja su se bavila prilagodbom terapijskog odnosa ličnosti pacijenta, a na osnovu njihovih osobina ili ponašanja. Utvrđeno je da su faktori od uticaja na terapijski odnos otpor i funkcionalno umanjenje. (Yang, 2003). Može se pretpostaviti da su osobe sa nižim skorovima na dimenziji Otvorenosti sklonije da razviju otpor promeni, pa u skladu sa tim mogu lošije procenjivati terapijski odnos.

Težnja ka napretku i usavršavanju koja je takodje značajan element dimenzije Otvorenosti, verovatno je karakteristična za ispitanike koji kao razloge dolaska na terapiju navode potrebu za ličnim rastom i razvojem te poboljšanjem kvaliteta života. Otvorene osobe su spremnije da se promene ukoliko su usmerene na postizanje ciljeva koji vode u pravcu većeg zadovoljstva životom, te i ova karakteristika ide u prilog dobijenih rezultata. Klijenti sa anksiozno – depresivnim, razvojnim i relacionim problemima kao najčešće zastupljeni u istraživanom uzorku, ukoliko su otvoreni za iskustvo i promenu, takodje prepoznaju potrebu za boljim kvalitetom života i samim tim verovatno bolje procenjuju kvalitet terapijske alijanse.

Otvorenost kao dimenzija koja se ispostavlja značajna u proceni kvaliteta terapijske relacije klijenata izloženih geštalt psihoterapijskom tretmanu takodje može biti značajna iz perspektive brojnih, kreativnih i neobičnih tehnika koje su tipične za ovaj terapijski pravac (prazna stolica, vodjena fantazija, dijalog sa simptomom, odigravanje) i ostale pravce “treće struje” psihoterapije. Osobe koje sa lakoćom prihvataju neobične i nesvakodnevne tehnike terapijskog rada će verovatno bolje procenjivati odnos sa terapeutima koji te tehnike primenjuju.

Dijagnoze ispitanika, kako aktuelne, tako i prethodne se nisu ispostavile kao značajne za procenu ukupnog terapijskog odnosa. Takav rezultat se može posmatrati u svetlu podataka da se u privatnoj psihoterapijskoj

praksi, posebno kod terapeuta sa bazičnim obrazovanjem iz psihologije, uglavnom zadržavaju u osnovi psihički zdravi klijenti sa problemima koji im ometaju i umanjuju kvalitet života, ali su daleko od teške simptomatologije i težih psihičkih poremećaja. Prisutnost i komorbiditet mnoštva nedovoljno izraženih simptoma često čine uobičajene psihopatološke kategorije neprimerenim načinom klasifikacije ovih korisnika psihoterapije. U prilog tome govori podatak da svega četiri ispitanika koristi neki oblik farmakoterapije, a da niko nije imao iskustvo hospitalizacije zbog psihičkih tegoba. Ovaj nalaz je takodje u skladu sa humanističko – egzistencijalno orjentisanim teorijama psihoterapije u kojima se ističe da je svaki klijent pre svega ličnost specifičnog sklopa osobina, a potom osoba koja ima psihološke tegobe.

Kada je u pitanju uzrast klijenata, ispostavlja se da postoji značajan uticaj uzrasta ispitanika na procenu većine subskala Upitnika odnosa te povezanost dimenzije otvorenosti sa uzrastom ispitanika. U tom smislu se potvrđuje pretpostavka da su mlađe osobe otvorenije za nova iskustva i promenu, a dobro poznat odgovor profesora Bergera (Berger, 1984) na pitanje ko su najbolji klijenti: “pomades” (pametni, obrazovani, mladi) dobija novu naučnu potvrdu.

Rezultati ovog istraživanja, iako skromni, ipak su u skladu sa rezultatima ostalih, nama dostupnih sličnih istraživanja. Tako na primer, u istraživanju uticaja osobina ličnosti na formiranje terapijske alijanse, Chapman i Talbot, Tatman i Briton (Chapman i Talbot, Tatman, A., Britton, P., 2009) su ispitivali povezanost između Petofaktorskog modela crta ličnosti (Costa i Mc Crae, 1997), neuroticizma, ekstraverzije, otvorenosti za iskustvo, prijatnosti i savesnosti i ocenjivanja radne alijanse od strane klijenata i terapeuta. Rezultati su ukazivali na to da je prosečan, pre nego nizak neuroticizam i prosečna, pre nego niska otvorenost bila u vezi sa klijetnovom boljom procenom alijanse.

Dizajnom ovog istraživanja nije predviđeno da se ispituju osobine ličnosti terapeuta, kako iz praktičnih razloga (mali broj terapeuta uključen u istraživanje), tako i na osnovu rezultata istraživanja koja govore o odnosu između terapijske alijanse i ishoda tretmana (Krupnick, J.L, Sotosky, S.M., Simmens, S., Moyer, J., Elkin, I., Watkins, J., Piconis, P.A. 1996) u kojima je zaključeno da terapijska

alijansa ima značajnu vezu sa ishodom na način da je rangiranje pacijentovog doprinosa alijansi u značajnoj korelaciji sa ishodom, dok rangiranje terapeutovog doprinosa relaciji i ishodu nije u značajnoj korelaciji sa ishodom terapije. Isti rezultati dobijeni su i kod primene psihoterapijskih tretmana i kod primene prave i placebo farmakoterapije. Ovi rezultat indikuju da je terapijska alijansa značajan zajednički faktor ishoda, te da je klijentov uticaj u formiranju alijanse veoma značajan. Iz drugih istraživanja se može videti da monitoring alijanse uključuje proveravanje klijentove perspektive kvaliteta terapijskog odnosa. Horvath i Bedi (prema Nemeč, 2005) indikuju da je klijentovo gledište terapijske relacije pre nego terapeutovo, najviše povezano sa pozitivnim ishodom terapije.

Zaključak

Praktičari se ohrabruju da prilagode terapijski odnos specifičnim osobinama klijenata da bi se podstakao dobar terapijski ishod. Takođe, ohrabruju se da prate klijentove reakcije na terapijski savez i tekući proces. Takvo praćenje vodi do boljih mogućnosti da se repariraju rupture u alijansi, popravi odnos, modifikuju strategije i izbegne prerano prekidanje terapije. Norcross nalazi da upotreba empirijski podržanih relacija i empirijski podržanih tretmana prilagodjenih pacijentovim osobinama i simptomima najverovatnije generiše najbolje ishode (Norcross, 2002). Ovim istraživanjem je pokušano da se doprinese boljem razumevanju osobina ličnosti klijenata i prepozna njihova povezanost sa procenom terapijske alijanse, te posledično, većom verovatnoćom dobrog terapijskog ishoda.

Iz perspektive dobrobiti klijenta, koje je osnovni cilj terapijskog rada, važno je razvijati znanje i ekspertizu u prilagodjavanju pristupa i rukovodjenju razlikama u ličnostima klijenata. Prilazeći svakoj osobi kao potpuno jedinstvenoj ličnosti, stručnjaci iz oblasti mentalnog zdravlja u praksi razvijaju prilagodjavanje pristupa. Praksa koja počiva na individualnim preferencijama i intuitivnim procenama, iako prisutna, zahteva povezivanje sa naukom i teorijama u cilju očuvanja kvaliteta struke i ostajanja psihoterapije u okvirima psihološke nauke.

Hipoteze potvrđene rezultatima istraživanja, na osnovu dobijenih pokazatelja ima smisla dodatno istraživati. U odnosu na mali uzorak

ispitanika što je tipičan problem istraživača psihoterapije, posebno kada je u pitanju uzorak iz privatne prakse, te *Upitnik odnosa* koji se pokazao kao slabo diskriminativan na ovom uzorku, tendencije dobijenih rezultata koje dodatno idu u prilog postavljenih hipoteza, bi se u nekom narednom istraživanju mogle ispostaviti kao statistički značajne.

Reference:

1. Bachelor, A., Horvath, A. (1999) *The therapeutic relationship* Washington, DC, US: American Psychological Association
2. Berger, J (1984) *Novi pravci grupne psihoterapije*, Beograd, Nolit
3. Beutler, L., (1997) "The psychotherapist as a neglected variable in psychotherapy: an illustration by reference to the role of therapist experience and training", *Clinical Psychology: Science and practice*, 4/1
4. Bergin, E. A (1997) "Neglect of the therapist and the human dimensions of change: a commentary", *Clinical Psychology – Science and Practice*, 4/1
5. Chapman, B., Talbot, N., Tatman, A., Britton, P., (2009) "Personality traits and the working alliance in psychotherapy trainees: an organizing role for the five factor model?", *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28/ 5, 577-596
6. Costa, J, Mc Crae, Pr, (1997) "Personality trait structure as a human universal", *American psychologist* 52 (5), 509.
7. Ćuković, A. (2013) "Aleksandar Prnjat o jezičko-ekspresivnom paternalizmu", *Glasnik za društvene nauke*, 5, 151-158.
8. Duncan, B. L., Miller, S. D., Sparks, J. A. (2004) *The heroic client: A revolutionary way to improve effectiveness through client-directed, outcome-informed therapy* San Francisco: Josey-Bass.
9. Freud, S. (1912) "The dynamics of the transference", *Standard Edition*, 12:99-108
10. Garfield, S. L. (1981) "Psychotherapy: A 40 year appraisal", *American Psychologist*, 36, 174–83.

11. Garfield, S. L. (1994) "Eclecticism and integration in psychotherapy: Developments and issues", *Clinical Psychology – Science and Practice*, 1, 123–37.
12. Garfield, L., Sol, (1998) "Some comments on empirically supported treatments", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66 (1), str. 121 – 125.
13. Gilbert, M., Evans, K., (2000) *Psychotherapy Supervision*, Buckingham, Philadelphia, Open University Press
14. Krupnick, J.L, Sotosky, S.M., Simmens, S., Moyer, J., Elkin, I., Watkins, J., Piconis, P.A. (1996) „The role of the therapeutic alliance in psychotherapy and pharmacotherapy outcome: Findings in the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program“, *Journal of Cosultative Clinical Psychology*, 64(3): 532 – 549.
15. Lambert, M. J. (1989) "The individual therapist's contribution to psychotherapy process and outcome", *Clinical Psychology Review*, 9, 469-485.
16. Lambert, M. J. (1992) "Implications of outcome research for psychotherapy integration" U Norcross, J., Goldstein, M., (Ed.), *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 94–129), New York: Basic Books.
17. Lambert, M. J., Barley, D. E. (2002) "Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome", U Norcross J.,S., (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients* (pp. 17–32). New York, Oxford University Press
18. Nemeč, P., Cichoński, B., (2008) Psychotherapy Relationships that Work: Therapist Contributions and Responsiveness to Patients, *Psychiatric Rehabilitation Journal* 32(1), 78-80.
19. Norcross, J.C. (Ed.). (2002) *Psychotherapy relationships that work*, New York: Oxford University Press.
20. Norcross, J., S, Lambert, M. (2006) "The therapy relationship" U Norcross, L, Beutler, E., Levant, R., (Ed) Evidence – based practices in mental health: *Debate and dialoge on fundamental*

- questions, (pp 208 – 218), Washington, DC, American Psychological Association
21. Roberts, M.,C., Iardi, S.,S., (2003) *Handbook of Research Methods in Clinical Psychology*, Blackwell Publishing Ltd
 22. Rogers, C. R. (1957) “The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change”, *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95–103.
 23. Rogers, C. R. (1961) “The characteristics of a helping relationship” U Rogers. C.,R. (Ed.), *On becoming a person* (pp. 39-58). Boston: Houghton-Mifflin
 24. Pinkerton, R., Talley, J., Cooper, S., Joseph (2009) “Reflections on individual psychotherapy with university students: what seems to work”, *Journal of College Student Psychotherapy*, 23, 153–171.
 25. Prnjat, A. (2008) “Crkva i paternalizam-odgovor Mihailu Markoviću”, *Filozofija i društvo*, 2 (36), 253-259.
 26. Prnjat, A. (2009) “O jezičko-ekspresivnom paternalizmu: replika Mihailu Markoviću”, *Filozofija i društvo*, 20, 3, 247-252
 27. Siang – Yang Tan (2003) “Empirically supported therapy relationships: that work”, *Journal of Psychology and Christianity*, 22/ 1, 4 – 67.
 28. Smederevac, S., Mitrovic D., Čolović P., (2010) *Velikih pet plus dva, primena i interpretacija*, Beograd, Centar za primenjenu psihologiju

Sanja Bratina

PERSONALITY TRAITS AND EVALUATION OF PSYCHOTHERAPY ALLIANCE

Resume: Over the past decades in the field of psychotherapy, the researchers were mainly concentrated on the investigation of therapeutic procedures, protocols, and therapeutic techniques. Although this way provides a significant contribution to the understanding of psychotherapy process and outcome, the unique contribution of personality traits of psychotherapists and clients was in the background.

The research explored the relations between personality traits and evaluation of psychotherapeutic alliance. Basic problem was formulated via question: Are there relations between personality of the clients, diagnoses, age and evaluation of psychotherapy alliance?

Personality traits were chosen from the “Big Five” model, and were measured by the Big Five plus Two Questionnaire. Evaluation of psychotherapy alliance was based on the humanistic-existential theory and was measured by the Relationship Questionnaire.

The sample comprised of 58 subjects, participants of experiential Gestalt psychotherapy groups.

The results showed that there was an important influence of Openness on evaluation of psychotherapy relationship $F(6,44)=3.445$, $p<.01$. Differences concerning Diagnoses were not significant.

Key words: clients, therapist, relationship, personality, gestalt