

Hubert Suszek, Lidia Grzesiuk, Rafał Styła, Krzysztof Krawczyk
Wydział Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego

Kto i w jaki sposób prowadzi psychoterapię w Polsce. Część I. Przegląd dotychczasowych badań

*Who and how conducts psychotherapy in Poland.
Part I. Research review*

Praca powstała w wyniku realizacji projektu badawczego nr 2015/17/B/HS6/04153 finansowanego ze środków Narodowego Centrum Nauki

Abstract

The first part of the article presents an overview of the research on the practice of psychotherapy in Poland. Authors found 5 research projects that were focused on empirical verification of questions of who and how conducts psychotherapy in Poland. This review demonstrates that the knowledge in this area is limited because the analyzed research projects are outdated and based on small samples. Authors point out that there are results based on large samples on psychotherapeutic practice in such countries like USA, Great Britain, Australia, Argentina, China, Germany, Norway. The article ends with the conclusion that there is a need of knowledge concerning the Polish psychotherapy scene and this need can be fulfilled by the research project conducted in 2012 among persons offering psychotherapy in Poland. The results of this project are presented in the second part of this work.

Psychiatry 2017; 14, 2: 85–89

Key words: *psychotherapists, psychotherapy, Poland, professional practice*

Wstęp

W okresie Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej — mimo ograniczonych możliwości działania — dzięki wysiłkowi czołowych polskich psychologów i psychiatrów udało się stworzyć szkolenia w zakresie najpopularniejszych na świecie podejść psychoterapeutycznych (psychoanaliza, podejścia humanistycznego, systemowego) [1–3]. Transformacja ustrojowa z końca lat 80. XX wieku stworzyła nowe możliwości rozwoju psychoterapii w Polsce. W latach 1991 i 1994 dwa największe towarzystwa zrzeszające psychoterapeutów — Polskie Towarzystwo Psychiatryczne oraz Polskie Towarzystwo Psychologiczne — opracowały kryteria i rozpoczęły proces przyznawania certyfikatów

psychoterapeutom i superwizorom, co przyczyniło się do większej dbałości o standardy wykonywania zawodu. Kilka lat później inne polskie towarzystwa psychoterapeutyczne zaczęły tworzyć własne regulacje. Niektóre z nich rozwinęły je we współpracy z instytucjami międzynarodowymi, tworząc szkolenia, których certyfikaty są także uznawane za granicą. Zmiana z gospodarki centralnie sterowanej na wolnorynkową spowodowała w Polsce również systematyczny wzrost podaży usług psychoterapeutycznych, który dotyczył przede wszystkim sektora prywatnego.

* Krótsza wersja niniejszego artykułu (części 1 i 2) została opublikowana w czasopiśmie anglojęzycznym (Suszek H, Grzesiuk L, Styła R, et al. General Overview of Psychotherapeutic Practice in Poland. Results from a Nationwide Survey. *Psychiatr Q.* 2016 [Epub ahead of print], doi: [10.1007/s11126-016-9480-9](https://doi.org/10.1007/s11126-016-9480-9), indexed in Pubmed: [27804007](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27804007/)) w celu zaprezentowania aktualnego obrazu psychoterapii w Polsce publiczności międzynarodowej. Niniejszy artykuł skierowany jest do czytelników z Polski i zawiera pogłębioną analizę wyników badania przeprowadzonego na polskich terapeutach wraz z odniesieniem do wyników badań międzynarodowych.

Adres do korespondencji:

Hubert Suszek
Wydział Psychologii UW
ul. Stawki 5/7, 00–183 Warszawa
e-mail: hubert.suszek@psych.uw.edu.pl

Obecnie psychoterapia zyskuje popularność jako profesja, co odzwierciedla się w szybko rozwijającym się rynku szkoleń psychoterapeutycznych, obejmujących kolejne podejścia i metody. Szacunki autorów niniejszego artykułu wskazują, że obecnie w Polsce istnieje około 25–30 długoterminowych szkoleń psychoterapeutycznych, które trwają minimum cztery lata. Każde z nich składa się średnio z 1200 godzin teorii i praktyki, w tym 100–250 godzin własnej psychoterapii szkoleniowej. Standardowym wymogiem ukończenia tych szkoleń jest poprowadzenie 1–2 pełnych procesów terapii, 1–2 lat praktyki klinicznej oraz 150–200 godzin superwizji [4]. Poza tym dostępna jest znaczna liczba krótkotrwałych szkoleń i kursów. Popularność psychoterapii przejawia się także w zwiększającej się liczbie towarzystw psychoterapeutycznych, których jest obecnie w Polsce ponad 80. Ważnym zjawiskiem związanym z popularnością zawodu psychoterapeuty jest podaż w zakresie edukacji psychologicznej. Obecnie w Polsce działa 20–30 wydziałów/institutów psychologicznych zarówno w uczelniach państwowych, jak i prywatnych, które oferują zajęcia z zakresu psychoterapii.

Psychoterapia rozwija się w Polsce bardzo dynamicznie, mimo to brakuje regulacji prawnych dotyczących zawodu psychoterapeuty. Istnieje natomiast ustawa z 8 czerwca 2001 roku o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów, która wskazuje psychoterapię jako jeden z pięciu głównych rodzajów świadczonych usług psychologicznych. Do chwili obecnej nie wprowadzono jednak w życie zawartych w niej regulacji. Ze względu na taki stan prawny brakuje oficjalnej informacji na temat liczby oraz przygotowania merytorycznego osób prowadzących psychoterapię. Z punktu widzenia uregulowań prawnych w sferze prywatnej każda osoba ma możliwość legalnego prowadzenia gabinetu psychoterapii i oferowania tej formy pomocy. Odmierna sytuacja panuje w sferze ochrony zdrowia finansowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, który płaci za wykonywanie usług psychoterapeutycznych wyłącznie psychologom i psychiatrom, którzy posiadają certyfikaty wybranych towarzystw (regulacje, jakie certyfikaty są akceptowane, różnią się w zależności od regionu Polski).

Poszczególne towarzystwa psychoterapeutyczne publikują na swoich stronach internetowych listy certyfikowanych/rekomendowanych psychoterapeutów. W 2012 roku (kiedy zostało przeprowadzone badanie opisane w części II) certyfikat psychoterapeuty Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego posiadały 623 osoby, a certyfikat Polskiego Towarzystwa Psychologicznego 195 terapeutów. Ponadto, 262 osoby posiadały certyfikat Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczo-Behawioralnej, 233 — certyfikat

Europejskiego Towarzystwa Psychoterapii (*European Certificate of Psychotherapy*), 77 — certyfikat Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychodynamicznej, 65 — certyfikat Instytutu Terapii Gestalt, 56 — certyfikat Instytutu Analizy Grupowej „Rasztów”, 55 — certyfikat Polskiego Towarzystwa Psychoanalitycznego, 44 — certyfikat Polskiego Stowarzyszenia Psychoterapii Gestalt, 12 — certyfikat Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Integratywnej. Suma certyfikatów wydanych przez wymienione instytucje wynosi 1622. Mając na względzie obserwacje, że pewien odsetek psychoterapeutów posiada 2 certyfikaty i więcej, oraz, że znaczący procent osób prowadzących psychoterapię uprawia ją w trakcie szkolenia lub po odbyciu szkolenia, ale bez uzyskania certyfikatu, liczba ta jest najprawdopodobniej znacznie większa.

Brak prawnej regulacji uprawiania zawodu i standardów szkolenia implikuje względną wolność odnośnie do praktyki psychoterapii w Polsce. Brakuje danych pokazujących, jak w obliczu tej wolności przedstawia się realna praktyka psychoterapeutyczna i kim są osoby podające się za psychoterapeutów. Problem ten jest ważny, ponieważ brak regulacji prawnych wiąże się ryzykiem psychoterapeutycznej praktyki nienaukowej i/lub praktyki przynoszącej szkody klientom.

Określenie realnego obrazu polskiej psychoterapii wydaje się potrzebne także ze względu na to, jak spostrzegana jest psychoterapia w Polsce. Zawód zaufania publicznego, jaki wykonują psychoterapeuci, wymaga szczególnej troski o wizerunek własny i dostarczania opinii publicznej rzetelnej informacji na temat stosowanych praktyk. Od pewnego czasu w mediach pojawia się krytyka dotycząca praktyki psychoterapii w Polsce. Krytyka płynie zarówno ze strony dziennikarzy [5], jak i ze środowiska psychologów [6]. Główny zarzut dotyczy stosowania nienaukowych (ezoterycznych, „szamańskich”) metod [7].

Dotychczasowe badania na temat psychoterapii w Polsce

Wzmianki i raporty na temat stanu psychoterapii w Polsce pojawiały się w polskich i zagranicznych czasopiśmie od lat 60. XX wieku. Dotyczyły one historii polskiej psychoterapii, głównych ośrodków psychoterapeutycznych, możliwości szkolenia, aktualnych trendów rozwojowych [3, 4, 8–24]. Były to jednak opisy opierające się na wiedzy pochodzącej z obserwacji środowiska psychoterapeutów. Dotychczas przeprowadzono niewiele badań empirycznych ukazujących, jak praktykuje się psychoterapię w Polsce. Autorzy niniejszego artykułu zidentyfikowali tylko pięć badań, w których podjęto ten problem. Pierwsze z nich [25] objęło 363 psychoterapeutów, reszta zaś bardzo małe próby, co jest znaczącym mankamentem

uniemożliwiającym generalizację wniosków z badań oraz utrudniającym uchwycenie zmian w polskiej psychoterapii [26–30].

Pierwsze badanie przeprowadzone w 1979 roku miało charakter jakościowy i objęło 363 psychiatrów i psychologów. Jego wynik pokazał, że w tym okresie istniało wiele pytań na temat tego, w jaki sposób należy praktykować psychoterapię, jak również wątpliwości co do samej zasadności jej stosowania. Co ciekawe, już w tym okresie większość respondentów skłaniała się do orientacji eklektycznej [25]. W tym samym roku Sekcja Psychoterapii Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego podjęła próbę zbadania rozpowszechnienia uprawiania psychoterapii w Polsce, rozsyłając ankietę do 617 ośrodków leczenia psychiatrycznego [30]. Wyniki badania informują, że 57 pracowników tych ośrodków deklarowało, że stosuje psychoterapię indywidualną lub grupową; większość miała jednak problem z opisaniem metod, którymi się posługuje. Rezultaty pokazały także, że dostępność psychoterapii w tamtym okresie była niewielka. W międzynarodowym badaniu Fichtera i Wichtena z 1980 roku [29], które objęło psychoterapeutów z 33 krajów, Polska uzyskała najniższy współczynnik praktykujących psychoterapeutów na 100 tysięcy mieszkańców (0,46). Zgodnie z raportem autorów, w tym czasie w naszym kraju niemal nie istniała prywatna praktyka psychoterapeutyczna.

Kolejne badanie na temat stanu psychoterapii w Polsce przeprowadzono dopiero po kilkunastu latach. Czabała i Mroziak [28] na zlecenie Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej badali w roku 1995 powszechność stosowania psychoterapii w leczeniu psychiatrycznym; wysłali kwestionariusze do 800 placówek, w których potencjalnie mogła być prowadzona psychoterapia. Autorzy szacowali wtedy liczbę istniejących w Polsce psychoterapeutów na 1000. Na podstawie otrzymanych odpowiedzi ze 168 placówek badacze doszli do wniosku, że psychoterapię stosuje się tylko w 30% placówek leczenia psychiatrycznego i jest nią objęty niewielki procent chorych. Z danych wynikało między innymi, że psychoterapię najczęściej stosowali psychologowie i psychiatry, ale przeznaczali na to niewiele czasu w swojej pracy. Okazało się także, że w większości placówek psychoterapeuci pracowali indywidualnie, bez oparcia w zespole terapeutycznym, oraz że tylko 13% korzystało z superwizji. Według autorów uzyskane dane wskazywały na niski poziom organizacji oddziaływań psychoterapeutycznych. Najpopularniejszą orientacją okazała się psychoterapia poznawczo-behawioralna, w drugiej kolejności psychodynamiczna.

Najświeższe badanie przeprowadzono w latach 2000 i 2001 przez Czabałę i Brykczyńską [26, 27]. Objęło

tylko 24 psychoterapeutów. Stanowiło część większego projektu „Psychotherapy in Europe”, w którym uczestniczyło 181 psychoterapeutów z 7 krajów, zatrudnionych w publicznej ochronie zdrowia. Stwierdzono, że polscy terapeuci stosują najczęściej orientację psychodynamiczną i poznawczo-behawioralną. Większość z nich (96%) deklarowała dopasowywanie orientacji teoretycznej stosowanych metod psychoterapii do potrzeb pacjentów i posiadała wykształcenie akademickie oraz miała za sobą szkolenie podyplomowe z psychoterapii. W badaniu tym okazało się, że psychoterapią zajmuje się więcej psychiatrów niż psychologów. W porównaniu z innymi krajami polscy psychoterapeuci mieli najkrótsze szkolenie (2,8 roku w porównaniu ze średnią 5,1 roku w innych krajach). W mniejszym stopniu korzystali też z superwizji (3,1 roku — w porównaniu z 6,5 roku w innych krajach). Powyższy przegląd danych empirycznych informuje, że stan wiedzy na temat psychoterapii w Polsce jest niewielki — dostępne dane nie są aktualne i pochodzą z badań wśród małych liczebnie prób. Wskazane wydaje się uzupełnienie tej luki, tym bardziej że w wielu krajach prowadzone były badania mające na celu określenie, kim są psychoterapeuci i czym charakteryzuje się ich praktyka. Badania polskich psychoterapeutów pozwolą porównać, w jakim stopniu ich praktyka różni się od tej obserwowanej w innych krajach. Badania obejmujące inne kraje prowadzone były między innymi wśród psychoterapeutów amerykańskich (n = 1256–2607 [31–33], n = 727 [34]), brytyjskich (n = 4126 [35, 36], n = 1331 [36]), australijskich (n = 216 [37]), argentyńskich (n = 525 [38]) i chińskich (n = 1232 [39]). Istnieją także badania, które ograniczały się do wybranych grup zawodowych — psychologów amerykańskich (n = 1389 [40], n = 538 [41], n = 654 [42], n = 1304 [43]), psychologów kanadyjskich (n = 263 [44]), psychiatrów fińskich (n = 885 [45]), psychologów i psychiatrów norweskich i niemieckich (n = 2538 [46]).

Największy międzynarodowy projekt badawczy dotyczący pracy psychoterapeutów realizowany przez Society for Psychotherapy Research — Collaborative Research Network (CRN) objął łącznie ponad 4000 psychoterapeutów między innymi z: Niemiec (n = 1059), Szwajcarii (n = 225), Norwegii (n = 1504), Hiszpanii (n = 179), Wielkiej Brytanii (n = 1107), Irlandii (n = 190), Stanów Zjednoczonych (n = 1055), Kanady (n = 268), Australii (n = 1004), Nowej Zelandii (n = 331), Korei Południowej (n = 538), Indii (n = 250) [46–55]. W tym międzynarodowym projekcie używano tego samego bardzo rozległego narzędzia (392-pozycyjny kwestionariusz). Niestety, w badaniu tym uczestniczył

wyłącznie jeden psychoterapeuta z Polski (D. Orlinsky, komunikacja osobista, 4 kwietnia 2015 roku).

Podsumowując, określenie, przez kogo i w jaki sposób prowadzona jest w Polsce psychoterapia, stanowi ważne zadanie z co najmniej 4 powodów:

- 1) brak jest prawnej regulacji uprawiania psychoterapii i standardów szkolenia, co implikuje względną wolność w zakresie praktyki psychoterapeutycznej w Polsce;
- 2) w sferze publicznej pojawiają się głosy w dyskusjach w środowiskach naukowców, praktyków czy dziennikarzy dotyczące szkodliwych praktyk psychoterapeu-

tów (np. prowadzenie psychoterapii bez należytego przygotowania, stosowania niesprawdzonych metod psychoterapii);

- 3) istnieje potrzeba ukazania praktyki psychoterapii w Polsce na tle innych krajów;
- 4) brakuje aktualnych danych empirycznych ukazujących obraz psychoterapii w Polsce.

Z powodu wymienionych czynników autorzy niniejszego artykułu przeprowadzili badanie osób prowadzących psychoterapię w Polsce. Zostało ono przedstawione w drugiej części niniejszej pracy.

Streszczenie

W pierwszej części artykułu przedstawiono przegląd dotychczasowych badań na temat praktyki psychoterapii w Polsce. Autorzy dotarli w sumie do pięciu, które empirycznie weryfikowały pytania o to, kto i w jaki sposób prowadzi psychoterapię w Polsce. Niniejszy przegląd unaocznia, że wiedza z tego zakresu jest niewielka, ponieważ badania te pochodzą sprzed wielu lat i były prowadzone w grupach o niewielkiej liczebności. Autorzy wskazują, że istnieją próby przeprowadzone w dużych grupach ukazujące praktykę psychoterapii w takich krajach, jak Stany Zjednoczone, Wielka Brytania, Australia, Argentyna, Chiny, Niemcy, Norwegia. Artykuł kończy się konkluzją, że istnieje potrzeba wiedzy dotycząca nakreślenia obrazu polskiej psychoterapii, którą może zaspokoić badanie przeprowadzone w 2012 roku wśród osób stosujących psychoterapię. Opisano je w części II artykułu.

Psychiatria 2017; 14, 2: 85–89

Słowa kluczowe: psychoterapeuci, psychoterapia, Polska, praktyka zawodowa

Piśmiennictwo:

1. Pawlak K, Sokolik Z, Kokoszka A, et al. Psychoanalysis International: A Guide to Psychoanalysis Throughout the World, Vol. 1, Europe. *PsycCRITIQUES*. 1994; 39(6): 243–250, doi: [10.1037/034476](https://doi.org/10.1037/034476).
2. Aleksandrowicz J. The History of Polish Psychotherapy During the Socialist Dictatorship. *European Journal of Mental Health*. 2009; 4(1): 57–66, doi: [10.1556/ejmh.4.2009.1.4](https://doi.org/10.1556/ejmh.4.2009.1.4).
3. Aleksandrowicz JW, Czabala JC. Psychotherapy in Poland. *Am J Psychiatry*. 1982; 139(8): 1051–1054, doi: [10.1176/ajp.139.8.1051](https://doi.org/10.1176/ajp.139.8.1051), indexed in Pubmed: [7091431](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7091431/).
4. Kokoszka A. Psychotherapy Training in Poland: In Transitional Space. *Eur Psychother*. 2011; 10(1): 107–116.
5. Szulc A. Pola psychościemy. *Przekrój*. 2009 Nov 3. ; 44: 10–15.
6. Witkowski T. Zakazana psychologia. Warszawa: Moderator. 2009; 1.
7. *Psychol Społeczna*. 2008; 4.
8. Salzman L. Psychotherapy in the Soviet Union and the iron curtain countries. *Compr Psychiatry*. 1963; 4: 237–245, indexed in Pubmed: [14047674](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14047674/).
9. Moss CS. Visitation to mental health programs in eastern Europe. *Am Psychol*. 1967; 22(6): 452–456, indexed in Pubmed: [6046379](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6046379/).
10. Kratochvíl S. Psychoterapie v socialistickém zemi. *Ceskoslovenská Psychiatr*. 1973; 69(3): 180–189.
11. Aleksandrowicz JW, Czabala JC, Czerniejewski K, G Ma, Sęk H, Szydlik H. Stan psychoterapii w Polsce. , Warszawa-Kraków 1974: 17–30.
12. Miniewski. On the importance of dynamic psychiatry for the reform of psychiatry in Poland. *Dyn Psychiatr*. 1979; 12(1): 23–28.
13. Orwid M, Badura W, Bomba J, et al. The main psychotherapeutic trends in Poland with special attention to the Department of Child and Adolescent Psychiatry in Cracow. *J Adolesc*. 1981; 4(1): 67–78, indexed in Pubmed: [7276296](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7276296/).
14. Twardon A. A brief characterization of selected psychotherapeutic centers in Poland. *Group*. 1984; 8(1): 57–59, doi: [10.1007/bf01457251](https://doi.org/10.1007/bf01457251).
15. Papiasvili A, Papiasvili ED. Therapeutic communities for neurotic patients in Eastern Europe. *Hosp Community Psychiatry*. 1986; 37(7): 734–736, indexed in Pubmed: [3721442](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3721442/).
16. Leder S, Czabala C, Kabayashi MS, et al. Psychotherapy in Poland: Development of comprehensive treatment programs. *J Integr Eclct Psychother [Internet]*. 1987.
17. Pawlik J. The situation of the sychologist in Eastern Euroean countries today. In: Georgas J, Manthouli M, Besevegis E, Kokkevi A, Georgas J, Manthouli M, Kokkevi A, editors. *Contemporary psychology in Euroe: Theory, research, and alications*. Hogrefe & Huber Publishers, Ashland 1996: 312–316.
18. Lewis O, Sicher P. Psychotherapy in eastern Europe. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1998; 37(9): 904–905, doi: [10.1097/00004583-199809000-00009](https://doi.org/10.1097/00004583-199809000-00009), indexed in Pubmed: [9735609](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9735609/).
19. Kokoszka A, Popiel A, Sitarz M. Cognitive-behavioral therapy in Poland. *Behav Ther*. 2000; 23(10): 209–16.
20. Aleksandrowicz JW, Siwiak-Kobayashi MM. Psychotherapy in Poland. In: Bilikiewicz A, Rybakowski J. ed. *Images in psychiatry*. Via Medica, Gdańsk 2002: 115–123.
21. Bomba J, Aleksandrowicz JW. Poland. In: Pritz A. ed. *Globalized Psychotherapy*. Facultas Universitätsverlag, Wien 2002: 227–234.
22. Leder S, Siwiak-Kobayashi MM. Cognitive psychotherapy and integrative psychotherapy. *Arch Psychiatry Psychother*. 2008; 10(1): 5–20.
23. Marcinów M, Dobroczyński B. Konceptualny rodowód psychoterapii na ziemiach polskich. *Przegląd Psychol*. 2010; 53(3): 253–65.
24. Aleksandrowicz JW. The Psychotherapeutic Professions in Poland [Internet]. Society for Psychotherapy Research. Reports on the Psychotherapeutic Professions. 2015: http://c.ymcdn.com/sites/www.psychotherapyresearch.org/resource/resmgr/imported/events/barcelona/reports/report_poland.pdf, doi: [10.4324/9781315672045](https://doi.org/10.4324/9781315672045).
25. Kuliszkievicz D, Dominik M, Madej A, et al. Stan i perspektywy rozwoju psychoterapii w Polsce. *Psychiatr Pol*. 1979; 13(4): 341–347.

26. Czabała JC, Brykczyńska C. Psychoterapeuci w Polsce na tle innych krajów europejskich — badania w wybranych ośrodkach psychoterapeutycznych. *Psychoterapia*. 2000; 4(115): 5–12.
27. Czabała JC, Brykczyńska CA. comparison of psychotherapists in Poland to other European countries: A survey of selected psychotherapeutic centres. *Arch Psychiatry Psychother*. 2001; 3(4): 71–78.
28. Czabała JC, Mroziak B. Stosowanie psychoterapii w Polsce. *Psychoterapia*. 1996; 100(4): 19–29.
29. Fichter MM, Wittchen HU. Clinical psychology and psychotherapy: a survey of the present state of professionalization in 23 countries. *Am Psychol*. 1980; 35(1): 16–25, indexed in Pubmed: [7377648](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7377648/).
30. Łapiński M, Malatyńska G, Orwid M, et al. Stan i perspektywy rozwoju psychoterapii w lecznictwie psychiatrycznym. 1979; 13(4): 349–55.
31. Cook JM, Biyanova T, Elhai J, et al. What do psychotherapists really do in practice? An Internet study of over 2,000 practitioners. *Psychotherapy (Chic)*. 2010; 47(2): 260–267, doi: [10.1037/a0019788](https://doi.org/10.1037/a0019788), indexed in Pubmed: [22402052](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22402052/).
32. Cook JM, Biyanova T, Coyne JC. Influential psychotherapy figures, authors, and books: An Internet survey of over 2,000 psychotherapists. *Psychotherapy (Chic)*. 2009; 46(1): 42–51, doi: [10.1037/a0015152](https://doi.org/10.1037/a0015152), indexed in Pubmed: [22122569](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22122569/).
33. Cook JM, Schnurr PP, Biyanova T, et al. Apples don't fall far from the tree: influences on psychotherapists' adoption and sustained use of new therapies. *Psychiatr Serv*. 2009; 60(5): 671–676, doi: [10.1176/ps.2009.60.5.671](https://doi.org/10.1176/ps.2009.60.5.671), indexed in Pubmed: [19411356](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19411356/).
34. Bike DH, Norcross JC, Schatz DM. Processes and outcomes of psychotherapists' personal therapy: Replication and extension 20 years later. *Psychotherapy (Chic)*. 2009; 46(1): 19–31, doi: [10.1037/a0015139](https://doi.org/10.1037/a0015139), indexed in Pubmed: [22122567](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22122567/).
35. Aldridge S, Pollard J. Interim report to Department of Health on initial mapping project for psychotherapy and counselling. *Br Assoc Couns Psychother*. 2005.
36. Tantam D. Psychotherapy in the UK: Results of a survey of registrants of the United Kingdom Council for Psychotherapy. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*. 2006; 8(3): 321–342, doi: [10.1080/13642530600878048](https://doi.org/10.1080/13642530600878048).
37. Schofield M. Australian counsellors and psychotherapists: A profile of the profession. *Counselling and Psychotherapy Research*. 2008; 8(1): 4–11, doi: [10.1080/14733140801936369](https://doi.org/10.1080/14733140801936369).
38. Muller F. Psychotherapy in Argentina: Theoretical orientation and clinical practice. *Journal of Psychotherapy Integration*. 2008; 18(4): 410–420, doi: [10.1037/a0014318](https://doi.org/10.1037/a0014318).
39. Liu X, Cao Y, Shi Q, et al. National survey of therapeutic orientation and associated factors of counselors and psychotherapists in China. *Exp Ther Med*. 2013; 5(4): 1075–1082, doi: [10.3892/etm.2013.929](https://doi.org/10.3892/etm.2013.929), indexed in Pubmed: [23599732](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23599732/).
40. Bechtoldt H, Norcross JC, Wyckoff LA, et al. Theoretical orientations and employment settings of clinical and counseling psychologists: A comparative study. *Clin Psychol*. 2001; 54(1): 3–6.
41. Norcross J, Hedges M, Castle P. Psychologists conducting psychotherapy in 2001: A study of the Division 29 membership. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 2002; 39(1): 97–102, doi: [10.1037//0033-3204.39.1.97](https://doi.org/10.1037//0033-3204.39.1.97).
42. Norcross JC, Karpiak CP, Lister KM. What's an integrationist? A study of self-identified integrative and (occasionally) eclectic psychologists. *J Clin Psychol*. 2005; 61(12): 1587–1594, doi: [10.1002/jclp.20203](https://doi.org/10.1002/jclp.20203), indexed in Pubmed: [16173083](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16173083/).
43. Michalski D, Mulvey T, Kohout J. 2008 APA Survey of Psychology Health Service Providers [Internet]. Science Directorate, American Psychological Association. 2010: <http://204.14.132.173/workforce/publications/08-hsp/report.pdf>.
44. Warner R. A survey of theoretical orientations of Canadian clinical psychologists. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*. 1991; 32(3): 525–528, doi: [10.1037/h0079025](https://doi.org/10.1037/h0079025).
45. Korkeila J. Current trends in psychiatry care in Finland with special focus on private practice psychiatry and psychotherapy. *Nord J Psychiatry*. 2009; 63(1): 87–90; discussion 90, doi: [10.1080/08039480802699886](https://doi.org/10.1080/08039480802699886), indexed in Pubmed: [19172501](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19172501/).
46. Lorentzen S, Rønnestad M, Orlinsky D. Sources of influence on the professional development of psychologists and psychiatrists in Norway and Germany. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*. 2011; 13(2): 141–152, doi: [10.1080/13642537.2011.570016](https://doi.org/10.1080/13642537.2011.570016).
47. Willutzki U, Botermans JF. Ausbildung in Psychotherapie in Deutschland und der Schweiz und ihre Bedeutung für die therapeutische Kompetenz. *Psychotherapeut*. 1997; 42(5): 282–289, doi: [10.1007/s002780050077](https://doi.org/10.1007/s002780050077).
48. Coscollá A, Caro I, Ávila A, et al. Theoretical orientations of spanish psychotherapists: Integration and eclecticism as modern and post-modern cultural trends. *Journal of Psychotherapy Integration*. 2006; 16(4): 398–416, doi: [10.1037/1053-0479.16.4.398](https://doi.org/10.1037/1053-0479.16.4.398).
49. Bae S, Joo E, Orlinsky D. Psychotherapists in South Korea: Professional and Practice Characteristics. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 2003; 40(4): 302–316, doi: [10.1037/0033-3204.40.4.302](https://doi.org/10.1037/0033-3204.40.4.302).
50. Orlinsky DE, Schroder T, Rønnestad MH, et al. Development of psychotherapists: Concepts, questions, and methods of a collaborative international study. *Psychother Res*. 1999; 9(2): 127–153, doi: [10.1093/ptr/9.2.127](https://doi.org/10.1093/ptr/9.2.127).
51. Orlinsky D, Botermans J, Rønnestad M. Towards an Empirically Grounded Model of Psychotherapy Training: Four Thousand Therapists Rate Influences on Their Development. *Australian Psychologist*. 2011; 36(2): 139–148, doi: [10.1080/00050060108259646](https://doi.org/10.1080/00050060108259646).
52. Orlinsky D, Rønnestad M. How psychotherapists develop: A study of therapeutic work and professional growth. 2005, doi: [10.1037/11157-000](https://doi.org/10.1037/11157-000).
53. Schröder T, Wiseman H, Orlinsky D. „You were always on my mind“: therapists' intersession experiences in relation to their therapeutic practice, professional characteristics, and quality of life. *Psychother Res*. 2009; 19(1): 42–53, doi: [10.1080/10503300802326053](https://doi.org/10.1080/10503300802326053), indexed in Pubmed: [18815946](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18815946/).
54. Orlinsky DE, Schofield MJ, Schroder T, et al. Utilization of personal therapy by psychotherapists: a practice-friendly review and a new study. *J Clin Psychol*. 2011; 67(8): 828–842, doi: [10.1002/jclp.20821](https://doi.org/10.1002/jclp.20821), indexed in Pubmed: [21717462](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21717462/).
55. Bhola P, Kumaria S, Orlinsky D. Looking within: self-perceived professional strengths and limitations of psychotherapists in India. *Asia Pacific Journal of Counselling and Psychotherapy*. 2012; 3(2): 161–174, doi: [10.1080/21507686.2012.703957](https://doi.org/10.1080/21507686.2012.703957).