

Generelle terapeutiske ferdigheter¹

Behandlingsalliansen står sentralt i kognitiv atferdsterapi og i behandling generelt. Terapi preget av et aktivt samarbeid mot tydelig definerte mål fungerer best. Pasientens engasjement og involvering er avgjørende for et positivt resultat av behandlingen. Terapeuter som oppnår gode resultater, beskrives gjerne av pasienter som respektfulle, empatiske, varme og ekte. Viktige ferdigheter er forståelse for hvilket endringsstadium pasienten er i, bruk av motiverende intervju og hvordan styrke alliansen når det oppstår samarbeidsproblemer.

Terapeuten skal ha oppdatert kunnskap om psykiske lidelser og evne å anvende denne kunnskapen i kartlegging og behandling. Dette inkluderer kunnskap om psykiske lidelser og deres symptomer: årsaker, både i form av sårbarhetsfaktorer, utløsende faktorer og opprettholdende faktorer; funksjonsproblemer forbundet med psykiske lidelser, både i familieliv og arbeidsliv.

Terapeuten skal ha kjennskap til og ha en forsvarlig praksis når det gjelder lover, forskrifter og etiske retningslinjer for klinisk virksomhet. Eksempler er taushetsplikt, pasientrettigheter og profesjonsetiske retningslinjer.

Her følger en utfyllende beskrivelse av grunnleggende terapeutisk kompetanse og generelle terapeutiske ferdigheter. Beskrivelsene er ment som et redskap for utvikling av kompetanse i kognitiv terapi. De er ikke absolutte krav, men må ses som viktige mål å strekke seg mot.

Kunnskap om og forståelse av psykiske problemer

Terapeuten skal kunne dra nytte av kunnskap om:

¹ Beskrivelsene av de fem kompetanseområdene i kognitiv atferdsterapi er utarbeidet for britiske helsemyndigheter og programmet Improving Access to Psychological Therapies, ved British Association for Behavioural and Cognitive Psychotherapies, og med Anthony D. Roth og Stephen Pilling som redaktører. Beskrivelsene er bearbeidet og tilpasset norske forhold av Torkil Berge for Norsk forening for kognitiv atferdsterapi.

- psykiske lidelser og hvordan de arter seg
- faktorer knyttet til utvikling og opprettholdelse av psykiske problemer
- vanlige symptom mønstre ved psykiske lidelser
- hvordan psykiske problemer påvirker funksjonsnivået, som evnen til å bevare nære relasjoner, være i arbeid og gjennomføre studier
- hvordan svekket funksjon påvirker psykisk helse

Kunnskap om og forsvarlig praksis når det gjelder faglige og etiske retningslinjer

Terapeuten skal vite om lovgivning som er relevant for praksis, særlig menneskerettighetene, helsepersonelloven, personopplysningsloven og lov om psykisk helsevern.

Terapeuten skal kunne anvende kunnskapen om relevante faglige og etiske regler. Dette innebærer å kjenne til de generelle prinsippene i lovgivningen, og å følge dem i alt man gjør.

Prinsippene omfatter disse områdene:

- innhenting av informert samtykke fra pasienten til valg av behandlingstiltak
- holde taushetsplikten, og vite hvilke lovmessige forhold som tillater at den fravikes
- sikre at pasientens interesser blir ivaretatt når man samarbeider med andre fagfolk som del av et team. Dette omfatter god praksis i kommunikasjon med andre fra samme faggruppe og tverrfaglig kommunikasjon
- faglig kompetanse og å opprettholde den gjennom trening og faglig utvikling
- kunne se sine egne begrensninger i kompetanse, og ta ansvar for forbedring av disse begrensningene gjennom trening og faglig utvikling
- beskytte pasienter mot skadelig eller potensielt skadelig behandling fra kolleger. I slike tilfeller må man sette i verk tiltak i samsvar med nasjonale og faglige retningslinjer
- opptre i henhold til standarder for hva som er passende personlig opptreden. Man må kunne oppdage potensielle problemer som har å gjøre med makt og ”dobbelrelasjoner” (rollekonflikter) med pasienter. Man må også kunne gjenkjenne og vedkjenne seg det når ens personlige svakheter påvirker evnen til å gi god

behandling. En må da iverksette tiltak, for eksempel søke profesjonell hjelp, eller si fra seg ansvaret for oppgaven.

Kulturell kompetanse

Kulturell kompetanse innebærer å være seg bevisst hvordan sosiale og kulturelle forskjeller kan påvirke arbeidet. Dette inkluderer etnisitet, kultur, klasse, religion, kjønn, alder, funksjonshemninger og seksuell legning.

I møte med alle pasienter må terapeuten være seg bevisst viktigheten av sosiale og kulturelle forskjeller, og hvordan de kan påvirke hvor nyttig eller akseptabel en behandlingsform er.

Når sosiale og kulturelle forskjeller påvirker hvor mottakelig pasienten er for en intervensjon, må man kunne tilpasse terapien slik at pasienten får mest mulig ut av den.

Fokus på ressurser

Terapeuten bør kunne utforske og fremheve pasientens personlige ressurser: Hva er dine sterke sider? Hva ville de som kjenner deg godt, trekke frem som dine beste egenskaper? Når du har lyktes å overkomme problemer før, hva gjorde du, og hvilke sider av deg viste seg å være viktige? Stikkord er evne til omsorg, medfølelse og vennlighet; nysgjerrighet og lærelyst; intelligens og kreativitet; håp og tålmodighet; flittighet og utholdenhet; integritet og mot; hardførhet og selvkontroll; takknemlighet og beskjedenheter; tilgivelse og forsoning; humor og spiritualitet. Slike positive kvalifikasjoner kan være uvurderlige i arbeidet med psykiske lidelser og livsproblemer. Dessuten utforsker terapeuten hvilke muligheter pasienten har for støtte fra pårørende, venner og arbeidskolleger.

Kunnskap om terapimodellen, og evnen til å anvende modellen i praksis

Terapi består av tre sentrale komponenter: allianse, læring og handling.

- *Allianse*: En positiv og målrettet arbeidsallianse mellom terapeut og pasient, preget av varme, respekt, aksept og tillit; aktiv deltakelse fra pasientens side; terapeutens ekspertise; rom for at pasienten kan diskutere bekymringer og få uttrykke følelser

- *Læring*: rådgiving; korrigerende følelsesmessige erfaringer; tilbakemeldinger; utforskning av personens indre referanseramme; endring i opplevelsen av mestringstro; bearbeiding av vanskelige opplevelser
- *Handling*: atferdsregulering; kognitive mestringsstrategier; oppmuntring til å konfrontere fryktede situasjoner og til å ta utfordringer; realitetstesting; opplevelse av vellykkede mestringsstrategier

Man må kunne benytte seg av kunnskap om de terapeutiske prinsippene som ligger til grunn for behandlingen. Kunnskap om disse prinsippene styrer bruken av de spesifikke teknikkene som karakteriserer modellen.

Kunnskap om de underliggende prinsippene for behandlingsmodellen er viktig for å anvende terapien på en måte som er fleksibel og lydhør overfor pasientens ønsker og behov, og som sikrer at alle de relevante komponentene inkluderes.

Evne til å engasjere pasienten

Terapeuten bør kunne:

- vise pasienten så mye varme, omsorg, oppriktighet og tiltro som han/hun har behov for, samtidig som man holder seg innenfor profesjonelle grenser
- skape tillit og opparbeide god kontakt
- tilpasse sin personlige stil og væremåte slik at den stemmer overens med pasientens stil og væremåte
- anerkjenne viktigheten av å diskutere og sette ord på pasientens følelsesmessige reaksjoner
- strukturere terapitimen og tilpasse aktivitetsnivået etter pasientens behov
- formidle en rimelig grad av selvtillit, trygghet og kompetanse
- unngå negativ atferd, for eksempel å være utålmodig eller uærlig, eller vise en kjølig og reservert holdning

Fremme en god behandlingsallianse og forstå pasientens perspektiv

Forståelse av hva behandlingsallianse innebærer

Dette innebærer å kunne bruke kunnskap om behandlingsallianse i terapien.

Behandlingsalliansen består av tre komponenter: relasjonen eller båndet mellom terapeut og pasient, enighet mellom terapeut og pasient om hvilke teknikker eller metoder som skal brukes i behandlingen, og enighet mellom terapeut og pasient om hva som er terapiens mål. Alle disse komponentene bidrar til å opprettholde alliansen.

Kunnskap om terapeutfaktorer knyttet til alliansen

Dette omfatter å kunne anvende kunnskap om hvilke faktorer ved terapeuten som kan bidra positivt og hvilke som kan bidra negativt til å skape en god behandlingsallianse.

Terapeutfaktorer som øker sannsynligheten for å skape en positiv allianse, er: terapeuten er fleksibel og tillater pasienten å ta opp det som er viktig for ham/henne; respekt; varme, vennlighet og bekreftelse; åpen; våken og aktiv; i stand til å vise ærlighet gjennom selvrefleksjon; til å stole på

Terapeutfaktorer som minsker sannsynligheten for å skape en positiv allianse, er: terapeuten er rigid; kritisk; blir privat på en upassende måte; er taus og fraværende; er kjølig og reservert; er uoppmerksom

Evne til å utvikle behandlingsalliansen

Terapeuten bør kunne:

- lytte til pasientens bekymringer på en ikke-dømmende, støttende og sensitiv måte, og formidle en positiv holdning når pasienten beskriver sine opplevelser
- sikre at pasienten er klar over begrunnelsen for behandlingstiltakene som brukes
- vurdere om pasienten forstår grunnlaget for behandlingen, har spørsmål omkring behandlingen eller er skeptisk til den, og kunne svare på dette på en åpen og ikke-defensiv måte, slik at tvetydigheter kan oppklares

- hjelpe pasienten til å formidle uro eller tvil han/hun har om behandlingen eller terapeuten, og særlig hvis dette er knyttet til mistillit eller skepsis
- hjelpe pasienten til å formulere mål for terapien, og vurdere i hvilken grad disse stemmer overens med terapeutens mål

Forstå pasientens perspektiv og verdenssyn

Terapeuten bør kunne:

- oppfatte hva som er karakteristisk for pasientens forståelse av seg selv og verden omkring seg
- være bevisst på pasientens verdenssyn gjennom hele terapiforløpet, og forklare sin oppfatning av pasientens syn på verden, slik at pasienten kan korrigere eventuelle misforståelser
- ta hensyn til pasientens verdenssyn samtidig som man beholder et uavhengig perspektiv og ikke i for sterk grad identifiserer seg med pasienten

Evnen til å opprettholde behandlingsalliansen

Oppdage og håndtere svekkelser eller brudd i behandlingsalliansen

Dette innebærer evnen til å oppdage når allianseproblemer står i fare for å hindre fremdriften i behandlingen, og kunne sette i verk tiltak dersom det oppstår uenigheter omkring terapiens oppgaver og mål. Terapeuten bør kunne:

- sjekke at pasienten har forstått grunnlaget for behandlingen, repetere dette med ham/henne og rette opp eventuelle misforståelser
- hjelpe pasienten til å forstå begrunnelsen for behandlingen gjennom å bruke konkrete eksempler i terapitimen
- vurdere når det er best å rette oppmerksomheten på oppgaver og mål som pasienten synes er relevante og overkommelige, og når man bør utforske hva det er som skaper uenighetene

Terapeuten bør kunne sette i verk tiltak dersom det oppstår problemer i relasjonen mellom pasienten og terapeuten, ved å:

- gi og be om tilbakemeldinger om det som skjer i samspillet her og nå, og gjøre dette på en måte som innbyr til utforskning sammen med pasienten
- akseptere og anerkjenne at terapeuten må ta sin del av ansvaret for problemer i alliansen
- la pasienten få anledning til å gi uttrykk for negative følelser i forholdet til terapeuten
- hjelpe pasienten med å utforske frykt knyttet til å skulle fortelle om negative følelser omkring forholdet mellom ham/henne og terapeuten

Håndtere terapitimens følelsesmessige innhold

Terapeuten bør kunne:

- legge forholdene til rette for at pasienten kan bearbeide følelser, og anerkjenne og romme følelsesnivåer som er for høye, for eksempel sinne, frykt og fortvilelse, eller for lave, for eksempel apati eller lav motivasjon
- håndtere følelsesmessige problemer som kan stå i veien for endring, for eksempel fiendtlighet, angst, sterkt sinne eller unngåelse av sterke følelser
- hjelpe pasienten til å lære å skille mellom forskjeller i følelsesstyrke, og til å oppleve sine følelser på en måte som bidrar til innsikt og endring

Avslutte terapien på en god måte

Terapeuten bør kunne:

- gi signaler om hvordan behandlingen skal avsluttes på passende tidspunkter gjennom hele forløpet, spesielt når man blir enige om behandlingskontrakt, og når terapien går mot slutten
- ta opp temaet på en måte som anerkjenner hvor viktig denne overgangen er for pasienten

- hjelpe pasienten til å snakke om følelser og tanker knyttet til å avslutte terapien, stolthet og glede over de resultatene som er oppnådd, og eventuell tristhet eller angst i forhold til å skulle klare seg på egen hånd
- sammen med pasienten evaluere arbeidet som har blitt gjort, og ta farvel

Generell utredning

Terapeuten bør kunne:

- danne seg et overblikk over pasientens problemer
- få frem informasjon om psykiske problemer, diagnoser, forhistorie, nåværende livssituasjon samt holdning til og motivasjon for terapi
- skaffe seg et overblikk over pasientens nåværende livssituasjon, belastninger og sosial støtte
- vurdere pasientens mestringsstrategier, stresstoleranse og funksjonsnivå
- hjelpe pasienten med å kartlegge og velge ut målsymptomer eller problemer, og identifisere hvilke av disse som er mest plagsomme og hvilke som er mest egnet for behandlingen
- hjelpe pasienten med å gjøre om vage eller abstrakte plager til mer konkrete problemer
- bedømme hvor stor risiko det er for at pasienten skader seg selv eller andre, og vite når man skal søke hjelp og råd fra andre
- anslå i hvilken grad pasienten kan tenke psykologisk om seg selv, altså kapasiteten til å reflektere over sine omstendigheter og til å forholde seg relativt objektivt til seg selv
- anslå pasientens motivasjon for psykologisk behandling
- snakke med pasienten om forskjellige behandlingsalternativer, slik at man er sikker på at pasienten er klar over hvilke muligheter som finnes, og hjelpe pasienten til å velge blant de forskjellige mulighetene
- avgjøre når psykologisk behandling muligens ikke passer eller er det beste valget, og ta opp dette med pasienten. Dette kan være når pasientens vansker i hovedsak ikke er psykiske, når pasienten gir uttrykk for at han/hun ikke vil arbeide med psykiske problemer, eller når pasienten uttrykker en sterk preferanse for en annen tilnærming, for eksempel medikamentell behandling fremfor psykoterapi

Veiledning

Terapeuten bør kunne holde fokus på at det primære formålet med veiledning og læring er å forbedre kvaliteten på behandlingen som pasientene mottar.

Samarbeide med veilederen

Dette innebærer evnen til å:

- jobbe frem en klar avtale om veiledningens rammer sammen med veilederen, for eksempel ved å sette opp en plan, være tydelig om rollene i og målene for veiledningen, og lage avtaler som konkretiserer disse faktorene
- bevisstgjøre veilederen om ens kompetansenivå og treningsbehov
- gi en åpen og ærlig redegjørelse for det kliniske arbeidet
- være en aktiv og engasjert deltaker i diskusjoner om det kliniske arbeidet, uten å bli passiv eller unngående, bli aggressiv eller gå i forsvar
- presentere klinisk materiale til veilederen på en fokusert måte, og å velge det materialet som er viktigst og mest relevant

Selvevaluering og refleksjon

Her inngår evnen til å:

- reflektere over veilederens tilbakemeldinger og til å benytte seg av disse refleksjonene i fremtidig arbeid
- være åpen og realistisk om sine evner og det å dele disse evalueringene med veilederen
- bruke tilbakemeldinger fra veilederen til å videreutvikle evnen til konstruktiv og presis selvevaluering

Aktiv læring

Dette omfatter å sette seg inn i relevant lesestoff som veilederen foreslår, og å kunne innlemme dette materialet i klinisk praksis.

Man bør kunne ta initiativ når det gjelder læring, ved å finne frem til relevante bøker eller artikler, basert på, men gjerne uavhengig av, veilederens forslag, og kunne innlemme dette materialet i klinisk praksis.

Bruke veiledningen til å reflektere over hvordan utvikle en personlig og profesjonell rolle

Terapeuten bør kunne bruke veiledningen til å diskutere hvordan personlige forhold påvirker det kliniske arbeidet, og til å reflektere over hvilken påvirkning det kliniske arbeidet har på ens faglige utvikling.

Reflektere over veiledningens kvalitet

Dette omhandler evnen til å reflektere over veiledningens kvalitet som helhet, og til å søke råd fra andre hvis kvaliteten er for dårlig. Man bør søke råd fra andre dersom:

- man bekymrer seg for at veiledningen ikke har akseptabel standard
- veilederens handlinger bryter med nasjonale og faglige retningslinjer eller lovgivning, for eksempel maktmisbruk eller forsøk på å skape doble relasjoner, som det å invitere til et seksuelt forhold
- veilederens anbefalinger avviker fra akseptabel praksis

Norsk forening for kognitiv atferdsterapi har utarbeidet et evalueringsskjema for vurdering av veiledningen. Dette skal brukes minimum halvårlig i våre veiledningsgrupper, som et kommunikasjonsverktøy mellom kandidater og veileder.

Referanser

Roth, A. D. & Pilling, S. (2007). *The competences required to deliver effective cognitive and behavioural therapy for people with depression and with anxiety disorders*. Department of Health, United Kingdom. (Redegjørelse for den evidensbaserte metoden som er benyttet for å utarbeide beskrivelsen av de fem kompetanseområdene i kognitiv terapi.)

Ackerman, S. J. & Hilsenroth, M. J. (2001). A review of therapist characteristics and techniques negatively impacting the therapeutic alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38, 171–185.

Ackerman, S. J. & Hilsenroth, M. J. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review*, 23, 1–33.

Berge, T., Repål, A., Ryum, T. & Samoilow, D. K. (2008). Behandlingsalliansen i kognitiv terapi. I: T. Berge & A. Repål (red.), *Håndbok i kognitiv terapi* (s. 24–60). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Lambert, M. J. & Ogles, B. M. (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. I: M. L. Lambert (2004), *Bergin and Garfield's Handbook of psychotherapy and behaviour change* (5. utgave; s. 139–193). New York: Wiley.

Safran, J. D. & Muran, J. C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance*. New York: Guilford Press.