

Terapeutisk arbeid og profesjonell utvikling: En internasjonal studie

Michael Helge Rønnestad

David E. Orlinsky

Department of Comparative Human Development, University of Chicago

d-orlinsky@uchicago.edu

Syv tusen terapeuter fra 24 land deltar i en undersøkelse av terapeuters arbeid og profesjonelle utvikling. Det er en studie av, ved og for psykoterapeuter. En ny bok presenterer sentrale funn.

Hvordan opplever psykoterapeuter sitt arbeid med pasienter? Hvilken på-virkning² har arbeidserfaring på terapeuters profesjonelle utvikling? Og hvilken innvirkning har denne utviklingen i sin tur på det terapeutiske arbeidet? Dette er spørsmål som blir utforsket i boken *How Psychotherapists Develop* (Orlinsky & Rønnestad, 2005). Her følger en sammenfatning av noen funn og praktiske implikasjoner.

Bakgrunn

I 1989 startet en undersøkelse av psykoterapeuters erfaring med sitt arbeid og sin opplevelse av profesjonell utvikling. Studien ble utført av kollegaer innenfor Society for Psychotherapy Research (SPR). Det ble dannet et forskningsnettverk, SPR Collaborative Research Network³, som består av en gruppe forskere med omfattende erfaring som terapeuter. Det er en studie av, ved og for psykoterapeuter, rettet mot prosesser i terapeutisk arbeid og profesjonell utvikling.

Det ble utviklet et spørreskjema, *The Development of Psychotherapists Common Core Questionnaire* (DPCCQ), for å kartlegge profesjonsbaserte og personlige erfaringer. Til i dag har vår gruppe et materiale fra mer enn 7 000⁴ terapeuter fra ulike profesjoner, med ulik teoretisk orientering og erfaring. Terapeutene representerer 24 nasjoner, og de største gruppene er fra USA, Norge, Tyskland, Storbritannia og Sør-Korea. Resultatene som blir presentert i vår bok, er bygget på data fra 5000 psykoterapeuter, analytikere og rådgivere (counselors) i ulike former for individualterapi, parterapi, familierapi og gruppeterapi.

Terapeutisk praksis

To dimensjoner i terapeutisk arbeidserfaring ble identifisert ved faktoranalyser av spesifikke aspekter som terapeutens kliniske kompetanse, vansker i praksis, mestringsstrategier, terapeut-klient-relasjonen og opplevde følelser i terapisisituasjonen.

En dimensjon beskriver opplevelser av *terapeutisk involvering* (healing involvement), og omfatter opplevelse av terapeutisk kompetanse, få opplevde vansker, konstruktive mestringsstrategier ved opplevde vansker, genuin personlig investering i en lydhør og bekreftende relasjon med pasienten, opplevelse av flyt i terapisisituasjonen og en generell følelse av terapeutisk mestring.

Den andre dimensjonen er opplevelse av *stresspreget involvering* (stressful involvement). Her rapporterer terapeutene om omfattende vansker i praksis, defensive og lite konstruktive mestringsstrategier samt opplevelser av angst og kjedsomhet i terapisisituasjonen.

Variablene som sterkest predikerte opplevelser av *terapeutisk involvering*, var terapeutenes teoretiske bredde, støtte i arbeidsmiljøet, tilfredshet i arbeidssituasjonen, erfaringsbredde og dybde i møte med forskjellige kliniske problemstillinger og behandlingsformer samt en positiv arbeidsmoral. Relativt få terapeutkarakteristika predikerte *stresspreget involvering*, noe som indikerer at dette aspektet er mer sårbart for arbeidsmengde og trekk ved arbeidssituasjonen. Terapeutene som var mest utsatt for arbeidsstress, opplevde lite støtte i arbeidsmiljøet, var lite tilfredse med sin arbeidssituasjon i sin arbeidskontekst, var ikke privatpraktiserende og var fanget i en prosess preget av demoralisering.

Da *terapeutisk involvering* og *stresspreget involvering* var statistisk uavhengig av hverandre, kunne vi karakterisere terapeuters samlede praksis etter grad av rapportert *terapeutisk involvering* og *stresspreget involvering*, i form av følgende fire mønstre av terapeutisk arbeidserfaring:

Nærmere 50 % av terapeutene opplevde *effektiv praksis*, med mye *terapeutisk involvering*, og mindre *stresspreget involvering*. Videre var 23 % i en arbeidssituasjon preget av *utfordrende praksis*, hvor i større grad terapeuten erfarte både *stresspreget involvering* og *terapeutisk involvering*. Nærmere tre fjerdedeler av informantene i denne spørreundersøkelsen rapporterte altså mye *terapeutisk involvering*.

På den andre siden meddelte 17 % av terapeutene et personlig nøytralt, men tilsynelatende lite produktivt mønster av *distansert praksis*, preget av lite *stresspreget involvering*, men også lite *terapeutisk involvering*. For de siste 10 % dominerte *stresspreget involvering* over *terapeutisk involvering*, og kan derfor samles under betegnelsen *belastende praksis*.

Opplevd *effektiv praksis* øket betydelig i de mer erfarne terapeutgruppene: 40 % blant novisene mot 60 % blant seniorterapeutene. *Terapeutisk involvering* rapporteres av 60 % av novisene, og hos 80 % av seniorterapeutene. Hele 20 % av novisene hadde en *belastende praksis*, mot tilsvarende 6–7 % blant de etablerte og erfarne terapeutene samt seniorterapeutene. Disse forskjellene kan både forklares ved at de mest belastede terapeutene forlater klinisk praksis, og ved at terapeuter over tid har en kompetanseutvikling. Vi får et bilde på ferske terapeuters sårbarhet, som understreker betydningen av oppfølging, støtte og veiledning.

Profesjonell utvikling

Profesjonell utvikling ble undersøkt på tre måter. Først ble de ulike gruppene sammenlignet på bakgrunn av karrierenivå, som nevnt over. Seks nivåer ble definert etter kliniske og statistiske vurderinger:

- *noviser* (mindre enn 1,5 år arbeid med pasienter)
- *lærlinger* (mellom 1,5 til 3,5 år)
- *kandidater* (3,5 til 7 år)
- *etablerte terapeuter* (7 til 15 år)
- *erfarne terapeuter* (15 til 25 år)
- *seniorterapeuter* (med 25 til 50 års erfaring med klinisk praksis)

Tverrsnittanalysene ble supplert med mål på terapeutenes opplevelser av nåværende eller pågående utvikling, og av ulike mål på deres kumulative karriereutvikling. Analyser av opplevd

nåværende utvikling la grunnlag for to uavhengige dimensjoner: *opplevelse av vekst* og *opplevelse av tilbakegang*. *Opplevelse av vekst* besto av en følelse av positiv endring og forbedring, en dypere forståelse av terapeutiske prosesser, styrking av ferdigheter, entusiasme rundt praksis og en opplevelse av å overkomme tidligere begrensinger som terapeut. Dette kan beskrives som en stadig fornying av terapeutens arbeidsmoral (Orlinsky, Rønnestad, Ambühl et al., 1999), og som en følge av *terapeutisk involvering*. Til sammen kan *opplevelse av vekst* og *terapeutisk involvering* bidra til en vedvarende konstruktiv prosess i møte med pasienter, til tross for vansker og belastninger.

Opplevelse av tilbakegang omfatter følelsen av at ferdigheter forringes, tap av evne til empati, rutinepreget praksis og voksende tvil rundt terapiens effektivitet. Dette kan forstås som en demoraliserende prosess ut fra *stresspreget involvering* i arbeidssituasjonen. *Stresspreget involvering* kan undergrave terapeutens evne til positiv samhandling med pasienten, og bidra til en ond sirkel som i verste fall skader pasienten og fører til utbrenthet hos terapeuten.

Når *opplevelse av vekst* dominerer, vil terapeuten kjenne *progresjon*, og når *opplevelse av tilbakegang* dominerer, vil terapeuten kjenne *regresjon*. Er begge prosessene til stede, preges terapeuten av en forvirrende *ustabilitet*, der en på noen områder opplever vekst og fremgang, mens andre områder preges av tilbakegang. Terapeuter som verken erfarer tilbakegang eller særlig fremgang, har en arbeidssituasjon preget av *stasis*. Den positive siden av dette er stabilitet; den negative siden er stagnasjon.

Terapeutenes opplevelse av *kumulativ karriereutvikling* reflekteres i en annengrads dimensjon som består av retrospektiv oppfattelse av utvikling, endrede kliniske ferdigheter frem til i dag og nivå av terapeutisk mestring. *Kumulativ karriereutvikling* samsvarer bare svakt med antall år i klinisk praksis, men langt mer med bredde og dybde i det kliniske arbeidet gjennom erfaring med ulike behandlingsformer, for eksempel individualterapi, parterapi og gruppeterapi. Hva man lærer og gjør, synes nærmere knyttet til karriereutvikling (slik det defineres i denne studien) enn til hvor lang erfaring man har.

Høyere nivåer av *kumulativ karriereutvikling* samsvarer positivt med *opplevelse av vekst*, som forventet, og er omvendt forbundet med *opplevelse av tilbakegang*. Slik blir den negative effekten av *stresspreget terapeutisk involvering* i arbeidssituasjonen dempet av profesjonell utvikling. Uerfarne terapeuter er derfor mest utsatte og sårbare.

Boken *How Psychotherapists Develop* (Orlinsky & Rønnestad, 2005) presenterer en detaljert, empirisk fundert teoretisk modell av den gjensidige vekselvirkningen mellom profesjonell utvikling og terapeutisk arbeidserfaring. Her drøfter vi også en rekke andre funn. Vi vil nå oppsummere noen praktiske implikasjoner, basert på vårt datamateriale.

Profesjonell utdanning

Den viktigste anbefalingen for god profesjonell utdanning er å sikre at studenter og uerfarne terapeuter får erfare *terapeutisk involvering* i sitt arbeid med pasienter, og at *stresspreget involvering* forebygges. Nybegynnere er spesielt sårbare for den demoraliserende effekten av *belastende praksis*, som kan føre til skade for både terapeut og pasient.

Man bør velge ut pasienter som svarer til terapeutens ferdigheter. Den kliniske utdanningen bør legge til rette for tilegnelse av relevante verktøy, med veiledning og med støtte fra medstudenter. Tidlig eksponering for klinisk arbeid er fruktbart, da alle terapeuter innenfor ulike terapiretninger og karrierenivåer oppgir klinisk praktisk som det beste forum for læring. Man bør gi terapeuter mulighet

til å erfare meningsfull deltakelse i ulike behandlingsformer tidlig i utdanningsforløpet, som terapi med par, familier og i grupper.

Klinisk veiledning

Blant terapeuter ble klinisk veiledning rangert som den andre eller tredje viktigste erfaringsbakgrunn for profesjonell utvikling, etter direkte arbeidserfaring med pasienter. For nybegynnere ble veiledning tillagt størst betydning. Hele 56 % av etablerte terapeuter (7 til 15 år med klinisk praksis) og 42 % av erfarne terapeuter (15 til 25 år med klinisk praksis) mottok fortsatt veiledning i enkelte saker. Mange terapeuter ønsker altså veiledning ut over det som formelt kreves.

Men veiledning kan også ha en negativ side, spesielt når den innebærer evaluering. Dette understreker autoritetsforskjellen mellom partene, noe som kan true veiledningens støttende funksjon. Nyere forskning på ikke-optimal veiledning har fokusert på konflikt (Moskowitz & Rupert, 1983), forvrengning og begrensning av kommunikasjonen (Yourman & Farber, 1996), tilbakeholding av informasjon for veilederen (Ladany, Hill, Corbett & Nutt, 1996), kontraproduktive hendelser (Gray, Ladany, Walker & Ancis, 2001), dødpunkter i veiledning (Nigam, Cameron & Leverette, 1997), og faktorer som bidrar negativt til veiledningsprosessen (Reichelt & Skjerve, 2002). Slike forhold underminerer kandidatens selvtillit, vekker tvil om egen evne til å mestre terapeutisk arbeid, og bidrar til selvkritiske holdninger og negative reaksjoner mot veilederen. Dessuten kan ikke-optimal veiledning bidra til negative og undertrykte følelser i møte med pasienter. Å oppleve veiledning som vekker slike reaksjoner i kombinasjon med *stresspreget involvering* i møtet med pasientene, kan skade den uerfarne terapeuts profesjonelle utvikling. I boken *How Psychotherapists Develop* (Orlinsky & Rønnestad, 2005) benytter vi begrepet *dobbel traumatisering*, når den som mottar veiledning opplever *stresspreget involvering* med pasienten, og samtidig opplever konflikt med veilederen. Da vil en kunne få en ond sirkel, der *stresspreget involvering* forsterkes av negativ veiledning og en negativ veiledningsprosess forverres av *stresspreget involvering*. Veiledere bør være spesielt oppmerksomme på risikoen for *dobbel traumatisering* når kandidaten opplever *stresspreget involvering* i sin kontakt med pasientene. Veilederen må kunne møte og reparere brudd i alliansen med kandidaten på en konstruktiv og støttende måte.

Terapeutisk praksis

For terapeuter på alle erfaringsnivåer finner vi en sterk og gjensidige påvirkning mellom opplevelsen av det terapeutiske arbeidet og opplevelsen av arbeidsmoral, det vil si av å være i profesjonell utvikling eller ikke. Positiv arbeidsmoral, med *opplevelse av vekst*, er både en konsekvens av og en bidragsyter til *virksom terapeutisk involvering*. Begynnende demoralisering, i form av *opplevelse av tilbakegang*, er tilsvarende en forløper til og en konsekvens av *stresspreget involvering*.

Vektlegging av selvinnsikt har dype røtter i den terapeutiske kulturen. Derfor er det lett å personliggjøre både fremgang eller tilbakegang, ved å gi seg selv og den metoden man har benyttet, ansvaret for eller skylden for det resultatet som er oppnådd. Fremgang eller tilbakegang kan alternativt forstås som et uttrykk for et samspill hvor mange forhold samvirker. Det er et syklisk forhold mellom opplevd profesjonell utvikling og terapeutisk praksis. Dette tilsier at terapeuter kontinuerlig bør ha et årvåkent blikk på sin profesjonelle utvikling og på kvaliteten av sin involvering i det terapeutiske arbeidet. Et nyttig hjelpemiddel her er to korte evalueringsskjemaer: ett for vurdering av egen arbeidsinvolvering (*Therapeutic Work Involvement Scale*), og ett for profesjonell vekst og tilbakegang (*Current and Career Development Scale*). (Det kan tilføyes at en nylig utført Rash-analyse av *Therapeutic Work Involvement Scale* har dokumentert at *terapeutisk involvering* er et lineært

konstrukt som er godt operasjonalisert (Elliott, 2006)). Sammen med skjemaene presenterer vi data som grunnlag for sammenligning med terapeuter på ulike erfaringsnivåer.

I boken gir vi en rekke råd til terapeuter, spesielt med tanke på de som opplever *regresjon* (tilbakegang) og *stasis* (en av fem opplever verken tilbakegang eller fremgang). Vi anbefaler avveksling og variasjon, som arbeid med par, familier og grupper i tillegg til individualterapi. Vi oppfordrer til å utforske ulike terapeutiske tilnærminger. En rød tråd i slike anbefalinger er *bredde* – erfaringsbredde og dybde i møte med forskjellige pasienter og problemer, og gjennom ulike behandlingsformer. Dette stimulerer til *kumulativ karriereutvikling*, noe som igjen fremmer *terapeutisk involvering*. Disse empirisk funderte rådene er i tråd med anbefalingen til Norcross (2000) om *variasjon, variasjon, variasjon* som grunnleggende prinsipp i terapeutens selvomsorg og egenstøtte. Et tiltak ved opplevd *stasis* er å søke frivillig, ikke-evaluerende veiledning, enten individuelt eller i kollegagruppe. Sistnevnte er spesielt fruktbart for terapeuter uten et arbeidsfellesskap.

En av ti terapeuter opplever en tilstand av *regresjon*. Vi oppfordrer til støttetiltak, både overfor en selv som terapeut og overfor pasientene. Over 60 % av novisene og nærmere 60 % av lærlinger opplever *regresjon* i en arbeidssituasjon preget av *belastende praksis*, der *stresspreget involvering* dominerer over opplevelsen av *terapeutisk involvering*. For nybegynnere spesielt, men også for andre, med unntak av de aller mest erfarne terapeutene, anbefaler vi forandring i pasientsammensetning, om dette er mulig, og bedre balanse mellom terapeutiske ressurser og utfordringer i det terapeutiske arbeidet. Ved behandling av for mange krevende pasienter samtidig risikerer man dessuten at noen av dem får et utilstrekkelig behandlingstilbud.

Studien viste også at terapeuter som utelukkende arbeidet ved institusjoner, hovedsakelig med døgnpasienter, var spesielt utsatt for opplevelse av *regresjon*. Dette hadde sammenheng med arbeidsforholdene og strukturene ved institusjonen, og ikke de terapeutiske utfordringene ved behandling av pasienter med svært omfattende problemer. Terapeuter bør derfor ikke være tilbakeholdne når det gjelder arbeid med denne type pasienter. Parallelt arbeid i privat praksis ser ut til å beskytte terapeuter fra profesjonell *regresjon*, men i ekstreme tilfeller kan det være nødvendig å vurdere andre arbeidsroller og arbeidsengasjementer.

Vi konkluderer med at i tillegg til direkte pasienterfaring var de viktigste bidragene til profesjonell vekst veiledning (Orlinsky, Botermans & Rønnestad, 2001) og egenerapi (Geller, Norcross & Orlinsky, 2005). Veiledning og egenerapi er viktige kilder for motiverende støtte og profesjonell utvikling. Samtidig medvirker de til den kontinuerlige profesjonelle refleksjonen som har avgjørende betydning for terapeutens profesjonelle utvikling (Rønnestad & Skovholt, 2003). Denne refleksjonen kan stimuleres ved å anvende skalaene for arbeidsinvolvering og profesjonell utvikling som finnes i boken *How Psychotherapists Develop*.

Michael Helge Rønnestad
Psykologisk institutt
Pb. 1094 Blindern, 0317 Oslo
Tlf 22 84 50 00
E-post m.h.ronnestad@psykologi.uio.no

Referanser

- Elliott, R. (2006). *Applying RASCH analysis to the collaborative research network therapist work involvement scale*. Panel, Society for Psychotherapy Research International Conference, Edinburgh, 21.–24. juni, 2006.
- Geller, J. D., Norcross, J. C., & Orlinsky, D. E. (Eds.). *The psychotherapist's own psychotherapy: Patient and clinician perspectives*. New York: Oxford University Press.
- Gray, L. A., Ladany, N., Walker, J. A., & Ancis, J. R. (2001). Psychotherapy trainees experience of counterproductive events in supervision. *Journal of Counseling Psychology, 48*, 371–383.
- Ladany, N., Hill, C. E., Corbett, M. M., & Nutt, E. A. (1996). Nature, extent, and importance of what psychotherapy trainees do not disclose to their supervisors. *Journal of Counseling Psychology, 43*, 10–24.
- Moskowitz, S. A., & Rupert, P. A. (1983). Conflict resolution within the supervisory relationship. *Professional Psychology: Research and Practice, 14*, 632–641.
- Nigam, T., Cameron, P. M., & Leverette, J. S. (1997). Impasses in the supervisory process: A resident's perspective. *American Journal of Psychotherapy, 51*, 252–272.
- Norcross, J. C. (2000). *Authoritative guide to self-help resources in mental health*. New York: Guilford.
- Orlinsky, D. E., Botermans, J.-F., & Rønnestad, M. H. (2001). Towards an empirically grounded model of psychotherapy training: Four thousand therapists rate influences on their development. *Australian Psychologist, 36*, 139–148.
- Orlinsky, D. E., & Rønnestad, M. H. (2005). *How psychotherapist develop: A study of therapeutic work and professional development*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Orlinsky, D. E., Rønnestad, M. H., Ambühl, H., et al. (1999). Psychotherapists' assessments of their development at different career levels. *Psychotherapy, 36*, 203–215.
- Reichelt, S., & Skjerve, J. (2002). Correspondence between supervisors and trainees in their perception of supervision events. *Journal of Clinical Psychology, 58*, 759–772.
- Rønnestad, M. H., & Skovholt, T. M. (2003). The journey of the counselor and therapist: Research findings and perspectives on professional development. *Journal of Career Development 30*, 5–44.
- Yourman, D. B., & Farber, B. A. (1996). Nondisclosure and distortions in psychotherapy supervision. *Psychotherapy, 33*, 567–575.