

Kva typar mellommenneskelege situasjonar opplever norske psykologar oftast og som mest krevjande?

Måten terapeuten løyser krevjande mellommenneskelege situasjonar på, er avgjerande for den helsehjelpa som blir gitt. Kva type krevjande situasjonar psykologar oftast møter i sitt virke, og kva situasjonar dei opplever som mest krevjande, er i mindre grad utforska.

TEKST

Signe Hjelen Stige

Ingrid Dundas

Elisabeth Schanche

Aslak Hjeltnes

PUBLISERT 1. august 2019

ABSTRACT:

What kind of interpersonal situations do Norwegian psychologists experience most frequently and most difficult?

Psychotherapy research has demonstrated the significance of therapists' interpersonal skills for outcome. This raises the question of what interpersonal situations psychologists perceive to be challenging and how we can train psychologists to master such situations. A web-based questionnaire was sent to a representative sample of Norwegian psychologists, mapping frequency and perceived demand of potentially challenging interpersonal situations in therapy. The results showed that suicidality was perceived as the most demanding situation, while clients expressing intense emotions was the most commonly encountered situation. Three of the most demanding situations (suicidality, difficulty establishing common focus, and passive clients) were among the most commonly encountered situations. While work context (specialized mental health care or not) was associated with significantly higher frequency of the most common situations, work context had no impact on perceived difficulty of situations.

Key words: Interpersonal skills; therapist development; suicidality; difficult clinical encounters; therapist training

Som klinisk personale står psykologar og anna helsepersonell dagleg i krevjande situasjonar, der dei både skal løyse faglege oppgåver innanfor gitt regelverk og ressursrammer og samstundes ivareta klienten dei har framføre seg, på det mellommenneskelege plan (Søreide, 2017). Dette stiller ofte store krav til psykologen eller terapeuten si evne til å forstå og handtere desse reaksjonane i klienten og seg sjølv på en konstruktiv og ivaretakande måte (Moltu, Binder & Nielsen, 2010; Smith, Kleijn, & Hutschemaekers, 2007).

«Eit viktig mål for å betre psykologutdanninga og praksis kan vere å styrke fokuset på korleis psykologar kan handtere utfordrande situasjonar som førekjem hyppig, og som opplevast som spesielt krevjande, både i grunnutdanning og på arbeidsplassar»

Måten terapeuten løyser krevjande mellommenneskelege situasjonar på, er avgjerande for kvaliteten og effektiviteten av den helsehjelpa som blir gitt (Anderson, Ogles, Patterson, Lambert, & Vermeersch, 2009; Anderson, Crowley, Himawan, Holmberg, & Uhlin, 2015). For eksempel har ein sett at det å tvile på eigne faglege vurderingar (Nissen-Lie, Monsen, Ulleberg, & Rønnestad, 2013), terapeuten si evne til å sette seg inn i klienten sitt perspektiv og livsverden og formidle dette tilbake til klienten (Elliott, Bohart, Watson, & Greenberg, 2018) og evne til å tilpasse intervensjonar til det som skjer i terapitimane, såkalla passande responsivitet (Hatcher, 2015), er viktig for å lukkast som terapeutar. Forskingsstudiar peikar vidare på at terapeuten si evne til å identifisere og handtere alliansebrot – situasjonar der det oppstår usemje om terapeutiske mål og metodeval eller vanskar i relasjonen mellom klient og terapeut – kan vere avgjerande for positive utfall i terapi (Eubanks, Muran & Safran, 2018).

Eit relatert forskingsspor har vist at det er stor forskjell på kor effektive ulike terapeutar er i å hjelpe sine klientar (Castonguay & Hill, 2017, Wampold & Imel, 2015), og der det ikkje er så lett å sette fingeren på kva som bidreg til ekspertise, operasjonalisert gjennom kor effektiv ein er som terapeut (Goldberg et al., 2016; Tracey, Wampold, Lichtenberg, Goodyear, & Anderson, 2014). Forsking på terapeututvikling og terapeututfordringar har utvida kunnskapen vår om korleis terapeutar opplever krevjande kliniske situasjonar, til dømes oppleving av å vere inkompetent, å kunne påføre skade, eller føle seg trua, og meir generelt at ein i slike situasjonar tviler på eigne profesjonelle vurderingar og opplever klienten og dei kontekstuelle forholda som krevjande (Schröder & Willutzki, 2014), og korleis opplevinga av kliniske utfordringar

heng saman med erfaring (Rønnestad & Skovholt, 2013). Forsking har også vist at nyutdanna terapeutar ofte opplever at utdanninga deira berre til ein viss grad har førebudd dei for dei oppgåvene dei står i (Skovholt & Rønnestad, 2003). Dette har reist spørsmålet om kva som skal til for å trene opp viktige kliniske ferdigheter, og om målretta trening kan spele ei rolle for å oppnå ekspertise (Rousmaniere, 2017).

Alle desse forskingsspora peikar mot betydninga mellommenneskelege ferdigheiter har i psykologfagleg arbeid, og korleis psykoterapi og psykologfagleg arbeid alltid vil innebere det å måtte stå i, løyse og handtere krevjande mellommenneskelege situasjonar. Medan forskinga i stor grad har belyst terapeututvikling (t.d. Rønnestad & Skovholt, 2013), terapeutar sitt indre liv i møte med krevjande situasjonar (t.d. Moltu, Binder & Nielsen, 2010; Schröder & Willutzki, 2014), og kva ferdigheiter som trengs i slike møte (t.d. Anderson et al., 2015), har forskinga i mindre grad systematisk utforska kva type krevjande situasjonar psykologar oftast møter i sitt virke, og kva situasjonar dei opplever som mest krevjande. Dette vil vere viktig kunnskap for å kunne vidareutvikle psykologutdanningane og i best mogleg grad førebu studentane på dei kliniske oppgåvene dei skal møte. Med utgangspunkt i dette ynskte vi å utforske følgjande forskingsspørsmål: Kva type krevjande mellommenneskelege situasjonar opplever norske psykologar oftast? Og kva type situasjonar opplevast som mest krevjande? Målet var å kunne nytte resultatata for å utvikle eit videomateriale som gjer det mogleg for psykologstudentar å trene på relevante, krevjande mellommenneskelege situasjonar. Undersøkinga er dermed første del av dette arbeidet, der ein på bakgrunn av resultatata frå denne undersøkinga vil jobbe vidare med å lage relevante scener, der ein mellom anna vil bruke fokusgruppemetodikk for å få rike skildringar av moglege scener. Kunnskap om typiske situasjonar som det er viktig at psykologar er budde på, vil gjere det mogleg å både trene meir konkret på ferdigheter som er viktige i denne typen situasjonar, og nytte eksisterande kunnskap om terapeutar sitt indre liv i møte med krevjande situasjonar til å hjelpe psykologstudentar å handtere eigne vanskelege kjensler i møte med denne typen situasjonar.

«Kunnskap om typiske situasjonar som det er viktig at psykologar er budde på, vil gjere det mogleg å både trene meir konkret på ferdigheter som er viktige i denne typen situasjonar»

Metode

Design

For å kartlegge kva type mellommenneskelege situasjonar norske psykologar opplevde oftast og som mest krevjande, ynskte vi å distribuere eit spørjeskjema til eit representativt utval av psykologar i Noreg når det gjeld kjønnsfordeling, arbeidserfaring og arbeidskontekst. For å få kontakt med potensielle respondentar tok vi difor kontakt med Norsk psykologforening (NPF), som sa seg villig til å sende ut ein e-post med link til eit elektronisk spørjeskjema til eit representativt utval av sine medlemmar på dei nemnde parametranne.

Deltakarar

E-post med link til spørjeskjema vart sendt til 1994 psykologar. Av desse var 70,3% kvinner og 65% jobba i spesialisthelsetenesta. Tretti prosent av deltakarane hadde under 8 års erfaring, og 16% hadde meir enn 29 års erfaring. Av dei 1994 som fekk link til skjemaet, responderte 512 personar (25,7%), og 386 personar svarte på alle spørsmåla i spørjeskjemaet (19,4%). Respondentane var i snitt 44 år (SD = 12,4) og hadde same fordeling på dei stratifiserte variablane som det opphavlege utvalet (71% kvinner, 65,6% i spesialisthelsetenesta, 33,8% <8 års erfaring, 13,1% >28 års erfaring). For fleire detaljar, sjå tabell 1.

Tabell 1. Demografisk informasjon om opphavleg utval og respondentar på stratifiserte variablar.

| Stratifisert variabel | Opphavleg utval N = 1994 | Respondentar N = 512 |
|--------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| Andel kvinner | 70,3 % | 71,0 % |
| Andel i spesialisthelsetenesta | 65,0 % | 65,6 % |
| < 8 års erfaring | 30,1 % | 33,8 % |
| 9–18 års erfaring | 34,4 % | 36,7 % |
| 19–28 års erfaring | 19,6 % | 16,4 % |
| >29 års erfaring | 15,9 % | 13,1 % |

Demografisk informasjon om opphavleg utval og respondentar på stratifiserte variablar.

Spørjeskjema og analysar

Spørjeundersøkinga vart laga i SurveyXact, slik at NPF kunne sende e-post med link til undersøkinga og respondentane kunne svare anonymt. I tillegg til demografiske data vart respondentane bedt om å svare på kor ofte og kor krevjande dei opplevde 15 ulike

situasjonar på ein Likert skala frå 0-5. Sjå appendiks for fullstendig spørjeskjema. I tillegg fekk respondentane moglegheit til å skrive ned andre krevjande mellommenneskelege situasjonar som ikkje vart dekkja av skjemaet, eller utdjupe aspekt ved situasjonane som var nemnt i skjemaet. Situasjonane var basert på Anderson og kollegaer (2009; 2015) sitt arbeid knytt til fasiliterande interpersonlege ferdigheiter og kliniske erfaringar, og fokuserte på situasjonar som ein kunne lage videoscener av. Situasjonane var difor i all hovudsak deskriptive når det gjeld observerbare teikn ved klienten eller samhandlinga, ikkje til indre prosessar i terapeuten. Spørjeskjemaet vart pilotert i to rundar av psykologar i ulike kliniske kontekstar for å teste ut relevansen av dei potensielt krevjande mellommenneskelege situasjonane i skjemaet og kva detaljnivå ein skulle legge seg på i skildring av situasjonane. Denne artikkelen er basert på deskriptive analyser og samanlikning av gjennomsnitt i utvalet (t-testar) med SPSS Statistics 25.

Etikk

Det var viktig for oss å legge til rette for at deltakarane kunne svare anonymt og kjenne seg trygge på at informasjonen dei gav oss, ikkje vart misbrukt. I og med at undersøkinga omhandla krevjande mellommenneskelege situasjonar i psykologfagleg arbeid, ville deltakarane også automatisk tenke på klientmøter som er omfatta av teieplikta, når dei svarte på spørjeskjemaet. På bakgrunn av dette leverte vi ei framleggingsvurdering av prosjektet til REK Vest i juni 2017. REK Vest konkluderte med at prosjektet ikkje var søknadspliktig, og vi meldte difor prosjektet inn til NSD (54875) og fekk det godkjent august 2017. Når det gjeld dei etiske aspekta ved prosjektet var samarbeidet med NPF avgjerdande, då dette mogleggjorde anonymisering gjennom at NPF tok seg av distribuering av e-post med link til spørjeskjemaet og purring, slik at vi ikkje på noko tidspunkt visste identiteten på dei som deltok i studien. Utforming av spørjeskjema og demografispørsmåla var også viktig, slik at ein kunne få kunnskap om konteksten respondenten jobba i, og korleis respondenten opplevde ulike mellommenneskelege situasjonar utan at respondenten gav personidentifiserande opplysningar eller braut teieplikta.

Resultat

Psykologane i undersøkinga rapporterte at situasjonar der klienten framstår som suicidal, klart var mest krevjande ($M = 3,33$, $SD = 1,3$). Nesten halvparten (47,6%) av respondentane opplevde denne typen situasjonar som svært eller ekstremt krevjande (sjå tabell 2), og 15,1% opplevde dette ofte eller svært ofte.

Tabell 2. Dei seks mellommenneskelege situasjonane som vart rapportert å vere mest krevjande, og rapportert hyppighet av desse. Situasjonane vart vurderte på ein seksdelt skala frå 0–5.

| Type situasjon | Gjennomsnitt | Standardavvik | Svært eller ekstremt krevjande** | Frekvens (Ofte eller svært ofte)** |
|---|--------------|---------------|----------------------------------|------------------------------------|
| Klienten framstår som suicidal* | 3,33 | 1,3 | 47,6 % | 15,1 % |
| Det er vanskeleg å kjenne empati for klienten | 2,79 | 1,5 | 37,4 % | 1,3 % |
| Klienten responderer ikkje / er ordlaus | 2,69 | 1,5 | 33,5 % | 7,8 % |
| Klienten framstår som sint og konfronterande | 2,66 | 1,3 | 27,2 % | 7,5 % |
| Det er vanskeleg å etablere og oppretthalde felles fokus* | 2,55 | 1,2 | 21,3 % | 18,9 % |
| Klienten framstår som passiv, stille og tilbaketrekt* | 2,44 | 1,2 | 20,3 % | 30,2 % |

*Situasjonar som også var blant dei hyppigast førekommande
 ** 4 eller 5 på skala frå 0–5

Dei seks mellommenneskelege situasjonane som vart rapportert å vere mest krevjande, og rapportert hyppighet av desse. Situasjonane vart vurderte på ein seksdelt skala frå 0–5.

Psykologane rapporterte at dei oftast stod i situasjonar der klienten uttrykker intense kjensler ($M = 3,38$, $SD = 1,1$). 49,2% av psykologane rapporterte å oppleve denne typen situasjonar ofte eller svært ofte, men berre 7,8% opplevde slike situasjonar svært eller ekstremt krevjande (sjå tabell 3).

Tabell 3. Dei seks mellommenneskelege situasjonane som psykologane rapporterte å vere oftast i, og kor krevjande ein opplevde desse. Situasjonane og hyppighet vart vurderte på ein seksdelt skala frå 0 til 5.

| Type situasjon | Gjennomsnitt | Standardavvik | Hyppighet (ofte eller svært ofte)** | Vanskegrad (svært eller ekstremt krevjande)** |
|---|--------------|---------------|-------------------------------------|---|
| Klienten uttrykker intense kjensler | 3,38 | 1,1 | 49,2 % | 7,8 % |
| Klienten framstår som passiv, stille og tilbaketrekt* | 2,83 | 1,2 | 30,2 % | 20,3 % |
| Klienten framstår som overvelda/dysregulert | 2,62 | 1,2 | 25,9 % | 14,0 % |
| Klienten er ordrik, og det er vanskeleg å sleppe til | 2,58 | 1,0 | 14,3 % | 14,8 % |
| Det er vanskeleg å etablere og oppretthalde felles fokus* | 2,46 | 1,2 | 18,9 % | 21,3 % |
| Klienten framstår som suicidal* | 2,30 | 1,2 | 15,1 % | 47,6 % |

*Situasjonar som også var blant dei mest krevjande

**4 eller 5 på ein skala frå 0 til 5

Dei seks mellommenneskelege situasjonane som psykologane rapporterte å vere oftast i, og kor krevjande ein opplevde desse. Situasjonane og hyppighet vart vurderte på ein seksdelt skala frå 0 til 5.

Det var ein moderat grad av overlapp mellom type situasjonar ein ofte stod i, og som ein opplevde som krevjande. Tre av dei seks situasjonane som vart opplevde som mest krevjande, var blant dei seks situasjonane som ein oftast stod i (markert med stjerne i tabell 2 og 3). Det var også ein klar kjønnsforskjell, der T-test for uavhengige utval viste at kvinner opplevde fem av dei seks vanlegaste (alle unntatt «pasienten framstår som passiv») og alle dei seks vanskelegaste situasjonane signifikant oftare og signifikant meir krevjande enn mennene ($p < 0,05$). Arbeidskontekst hadde også ein klar innverknad, der dei som arbeidde i spesialisthelsetenesta, opplevde dei seks vanlegaste

situasjonane signifikant oftare ($p < 0,05$), men der arbeidskontekst ikkje hadde innverknad på opplevd vanskegrad av dei seks vanskelegaste situasjonane.

256 deltakarar svarte på dei opne spørsmåla. Majoriteten utdjupa situasjonar nemnt i skjemaet, men nokre situasjonar kom fram som ikkje var dekt av skjemaet. Dette gjaldt i all hovudsak eksempel på situasjonar der ytre rammer gjer behandling vanskeleg (t.d. tvang, behov for lengre behandling enn rammene mogleggjer, pårørande/foreldre som er aggressive eller har kopla seg av ansvaret for vanskane til barnet/ungdommen). I tillegg vart eksempel på situasjonar der klienten var seksuelt tiltrekt av terapeuten, var voldelig eller hadde vrangførestillingar nemnt, samt situasjonar der behandlaren mistenkte traume utan at dette har blitt sagt eksplisitt, og situasjonar der ein må melde uro til barnevern eller fylkeslege.

Diskusjon

«Situasjonar der klientar framstod som suicidale, var klart dei mest krevjande for psykologane»

Dei situasjonane som norske psykologar både stod oftast i og som dei fann mest krevjande, var situasjonar der klienten framstod som suicidal, situasjonar der det var krevjande å finne felles fokus, og situasjonar der klientane var passive og tilbaketrekte. Det kan verke som desse tre typene situasjonar difor har særleg stort potensial når ein skal tenke vidareutvikling av kliniske ferdigheter og kva som kan gjere den kliniske kvardagen meir levelig for psykologar. Vi kjem difor til å diskutere desse etter tur. Det er likevel verdt å merke seg at sjølv om psykologane rapportere å oppleve det sjeldan, opplevde dei det som svært krevjande når dei stod i situasjonar der dei ikkje klarte å kjenne empati for klienten. Det kan også tenkast at fleire av dei andre situasjonane i undersøkinga innebar opplevinga av å ikkje klare å kjenne empati for klienten, men der dette kjem i bakgrunnen på grunn av måten undersøkinga var utforma på, med fokus på deskriptive situasjonar som let seg bruke som utgangspunkt for eit videomateriale med treningssituasjonar. Implikasjonar av dette er diskutert under avgrensing og framtidig forskning.

Situasjonar der klientar framstod som suicidale, var klart dei mest krevjande for psykologane. I tråd med tidlegare forskning (sjå t.d. Wurst et al., 2010) fann om lag 50% av psykologane denne typen situasjonar svært eller ekstremt krevjande, og 15 % av dei som svarte, opplevde denne typen situasjonar ofte eller svært ofte. Det å skulle vurdere suicidalfare hos dei ein møter, er ei sentral oppgåve for psykologar (Helsedirektoratet, 2017), men det å gjere gode suicidalvurderingar har vist seg å vere krevjande, der studiar har vist at ein i liten grad klarer å predikere suicid (Carter, Milner, McGill, Pirkis, Kapur, & Spittal, 2017). I sentrum av denne diskursen står psykologar og andre psykisk

helsearbeidarar. Kvar dag møter dei personar med stor psykisk smerte, som tidvis ikkje klarer å halde fast i håpet, og der meininga med det dei gjer, kan gleppe. Psykologen skal stå i desse situasjonane. Vere til stades. Tole. Romme. Regulere. Vurdere. Vege konsekvensar av ulike val, ikkje berre for dagen i dag, men for sjansen for godt terapeutisk arbeid og allianse framover og for eit godt liv på lengre sikt. Vurdering av suicidalfare er dermed ein av dei kliniske situasjonane som krev aller mest av oss som psykologar, både når det gjeld å møte den andre, men også regulere og handtere det som blir vekt i oss, slik at vi klarer å gjere gode vurderingar og ta gode val (Fisher, 2009).

Det er difor ikkje overraskande at norske psykologar rangerer dette som den aller mest krevjande typen mellommenneskelege situasjon dei kjem borti i sin arbeidskvardag. Funnet har derimot viktige implikasjonar, der både opplæringsinstitusjonane og arbeidsgivarar må sjå på korleis opplæringa blir gjennomført og kva støttesystem som er på plass for å gjere det berekraftig over tid å stå i denne typen situasjonar. Som ledd i dette arbeidet treng vi også meir kunnskap om kva som kan bidra til at ein klarer å møte denne type situasjonar på ein måte der ein både gjer gode vurderingar og klarer å ivareta seg sjølv. Her er det interessant at sjølv om arbeid i spesialisthelsetenesta var assosiert med meir erfaring med suicidalvurderingar, påverka ikkje dette opplevd vanskegrad av slike situasjonar. Det kan med andre ord sjå ut som at ein treng meir enn mengdetrening for å kjenne seg rusta til å stå i denne typen situasjonar.

Det at det blir vanskeleg å etablere og oppretthalde felles fokus for det psykologfaglege arbeidet, var noko psykologar både fann krevjande (21,3 % opplevde det som svært eller ekstremt krevjande) og som dei opplevde relativt ofte (18,9 % opplevde det ofte eller svært ofte). Dette er interessant, gitt den betydinga felles fokus har i konseptualiseringa av arbeidsalliansen (Bordin, 1979). I situasjonar der det oppstår alliansebrot – usemje knytt til dei terapeutiske måla, metodeval eller vanskar i det emosjonelle bandet mellom klient og terapeut – kan klienten reagere ved å trekkje seg unna eller bli konfronterande (Eubanks, Muran & Safran, 2018). Psykologane kryssa nettopp av for slike situasjonar – når klienten framstår som sint og konfronterande eller passiv, stille og tilbaketrekt – som nokon av dei mest utfordrande mellommenneskelege situasjonane dei stod ovanfor. I slike situasjonar vil det bety mykje korleis alliansebrota blir handtert på. Det at ein ikkje opplever slike situasjonar som mindre krevjande trass auka erfaring med slike situasjonar når ein jobbar i spesialisthelsetenesta, peikar på eit potensialet i å trene spesifikt på slike situasjonar. Ved å gå inn og trene på krevjande situasjonar, som at klienten er passiv, vil ein både kunne ha fokus på indre tilstandar hos terapeuten, som har vist seg viktig i forståing av terapeututfordringar (t.d. Schröder & Willutzki, 2014), og meir direkte ferdigheitsfokus (jf. målretta trening; Rousmaniere, 2017).

Det at psykologar relativt ofte opplever at det er vanskeleg å etablere og oppretthalde felles fokus for det psykologfaglege arbeidet, og at mange samstundes både syns det er krevjande og relativt ofte opplever at klientar er passive og tilbaketrekte, er også interessant, gitt pakkeforløp, som blei innført i psykisk helsevern frå 1. januar 2019. I skildringa av pakkeforløp for psykisk helsevern for vaksne heiter det til dømes at

«Behandler skal utarbeide i samarbeid med pasient og eventuelt pårørende en behandlingsplan med utgangspunkt i hva som er viktig for pasienten. Behandlingsmål bør settes av pasienten i samråd med behandler tidlig i forløpet og evalueres jevnlig. Behandler må sikre at pasient opplever eierskap til planen» (Helsedirektoratet, 2018). Det er med andre ord forventet at psykologar finn måtar å engasjere klientane sine på og få til eit reelt samarbeid kring det terapeutiske arbeidet ein skal gjere. Dette har implikasjonar både for utdanningsinstitusjonar som skal ruste nyutdanna psykologar til å møte dei kliniske oppgåvene, og for arbeidsgivarar, som bør legge til rette for profesjonell utvikling også etter fullført utdanning (Rønnestad & Skovholt, 2013), der faglege møteplassar og rom for vidareutvikling av ferdigheiter truleg vil vere viktig.

«Det at det blir vanskeleg å etablere og oppretthalde felles fokus for det psykologfaglege arbeidet, var noko psykologar både fann krevjande og som dei opplevde relativt ofte»

Avgrensingar og framtidig forskning

Denne studien har viktige metodiske avgrensingar. Den låge svarprosenten kan tyde på moglege seleksjonseffektar og at vi ikkje kan gjere robuste generaliseringar om at fleirtalet av norske psykologar opplever desse situasjonane som mest krevjande. Vi veit heller ikkje kva den observerte kjønnsforskjellen betyr. Vi treng også meir inngåande kvalitative studiar av korleis psykologar opplever å vere i desse situasjonane, og kva som gjer det lettare eller vanskelegare å handtere denne typen situasjonar. Fokus i undersøkinga var også på deskriptive aspekt ved situasjonane. Dette gjer at vi ikkje veit kva desse situasjonane utløyste i psykologane. Funna har derimot viktige implikasjonar for psykologutdanningane og framtidig forskning: Vi treng meir empirisk kunnskap om kva ein kan gjere for å påverke oppleving og handtering av potensielt krevjande mellommenneskelege situasjonar. Eit viktig mål for å betre psykologutdanninga og praksis kan vere å styrke fokuset på korleis psykologar kan handtere utfordrande situasjonar som førekjem hyppig, og som opplevast som spesielt krevjande, både i grunnutdanning og på arbeidsplassar.

Konklusjon

Ei nettdistribuert spørjeundersøking blant eit representativt utval norske psykologar viste at situasjonar der klientar framstår som suicidale, var den mest krevjande kliniske situasjonen å stå i, medan situasjonar der klientar viser intense kjensler, er den

hyppigast førekommande situasjonen. Tre av dei situasjonane psykologar opplevde som mest krevjande (suicidalitet, vanskar med felles fokus og passive klientar), var også blant dei situasjonane psykologane oftast stod i. Medan arbeidskontekst hadde signifikant innverknad på rapportert hyppighet av situasjonar, hadde arbeidskontekst ikkje innverknad på opplevd vanskegrad av situasjonar. Dette peikar på at mengdetrening i seg sjølv ikkje er tilstrekkelig for å påverke kor krevjande ein opplever kliniske situasjonar. Funna i studien reiser viktige spørsmål om korleis ein kan trene psykologar til å meistre denne typen situasjonar, og har viktige implikasjonar både for psykologutdanningane og arbeidsgivarar, samtidig som dei peikar på behovet for meir forskning.

Signe Hjelen Stige, Ingrid Dundas, Elisabeth Schanche og Aslak Hjeltnes, alle Institutt for klinisk psykologi, Universitetet i Bergen

Kontakt: signe.stige@uib.no

Spørreskjema

Ved profesjonsutdanningen i Bergen planlegger vi å lage et videomateriale med krevende mellommenneskelige situasjoner, som kan brukes i grunnutdanningen av psykologer. Vi ønsker derfor å kartlegge hvilke situasjoner psykologer opplever som krevende eller utfordrende i samhandling med klienter. Vi vil bruke denne kunnskapen som utgangspunkt i arbeidet med å utvikle videomaterialet. Vi setter derfor stor pris på om du tar deg tid til å svare på dette korte spørreskjemaet.

Kjønn? (alternativ)

Hvor gammel er du? (åpent spm.)

Hvor mange år har du jobbet som psykolog? (åpent spm.)

Hvor mange klientkonsultasjoner har du i gjennomsnitt per uke? (åpent spm.)

Hvilken kontekst jobber du i? (primærhelsetjeneste , spesialisthelsetjeneste , voksne klienter , barneklienter , familier , poliklinisk , døgkontinuerlig , offentlig , privat , somatikk , psykisk helsevern , rus , osv.) (alternativ, mulig å krysse på flere)

Vi har funnet fram til noen krevende mellommenneskelige situasjoner vi tenker kan være relevante å inkludere i videomaterialet. For å prioritere blant disse trenger vi innspill på hvor ofte psykologer erfarer slike situasjoner, og hvor krevende de oppleves.

I tabellen under kan du skrive inn et tall mellom 0 og 5 for hvor ofte du opplever hver av situasjonene (0 = aldri, 1 = svært sjelden, 2 = sjelden, 3 = noen ganger, 4 = ofte, 5 = svært ofte), og hvor krevende du opplever situasjonene (0 = ikke krevende i det hele tatt, 1 = litt krevende, 2 = noe krevende, 3 = ganske krevende, 4 = svært krevende, 5 = ekstremt krevende)

| Type situasjon | Hvor ofte (0-5) | Hvor vanskeleg (0-5) |
|--|-----------------|----------------------|
| Klienten fremstår som sint og konfronterende («Du kan ikke hjelpe meg») | | |
| Klienten fremstår som passiv, stille og tilbaketrukket («Jeg vet ikke hva jeg skal snakke om») | | |
| Klienten fremstår som forvirret og ettergivende («Det er bare terapeutens mening som betyr noe») | | |
| Klienten fremstår som kontrollerende og klandrende (Sier indirekte at andre, inkludert terapeuten, ikke er ham/henne verdig) | | |
| Klienten uttrykker intense følelser | | |
| Klienten responderer ikke / er ordløs | | |
| Klienten virker uengasjert/distansert | | |
| Klienten fremstår som overveldet/dysregulert | | |
| Klienten fremstår som suicidal | | |
| Klienten fremstiller en inkonsekvent historie / du får mistanke om at klienten lyver | | |
| Klienten er ordrik, og det er vanskeleg å slippe til som behandler | | |
| Det er vanskeleg å etablere og opprettholde felles fokus for det psykologfaglige arbeidet | | |
| Klienten har vansker med å forholde seg til terapeutiske rammer (grensesetting) | | |
| Det er stor avstand mellom dine og klientens verdier | | |
| Det er vanskeleg å kjenne empati for klienten | | |

Kan du komme med ett eksempel, enten fra en av situasjonene nevnt over, eller en annen krevende mellommenneskelig situasjon du har opplevd som psykolog?

Tusen takk for hjelpen!

TEKST

Signe Hjelen Stige, førsteamanuensis i klinisk psykologi ved Institutt for klinisk psykologi, UiB
Ingrid Dundas

Elisabeth Schanche, Institutt for klinisk psykologi, Universitetet i Bergen

Aslak Hjeltnes, Institutt for klinisk psykologi, Universitetet i Bergen

+ Vis referanser

Anderson, T., Crowley, M.E.J., Himawan, L., Holmberg, J.K., & Uhlin, B.D. (2015). Therapist facilitative interpersonal skills and training status: A randomized clinical trial on alliance and outcome. *Psychotherapy Research*, 1-19. doi:10.1080/10503307.2015.1049671

Anderson, T., Ogles, B.M., Patterson, C.L., Lambert, M.J., & Vermeersch, D.A. (2009). Therapist effects: facilitative interpersonal skills as a predictor of therapist success. *Journal of Clinical Psychology*, 65(7), 755-768. doi:10.1002/jclp.20583

Bordin, E.S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252-260.

Carter, G., Milner, A., McGill, K., Pirkis, J., Kapur, N., & Spittal, M.J. (2017). Predicting suicidal behaviours using clinical instruments: Systematic review and meta-analysis of positive predictive values for risk scales. *The British Journal of Psychiatry*, 210(6), s. 387-395. doi: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.182717>

Castonguay, L.G., & Hill, C.E. (2017). *How and why are some therapists better than others?: Understanding therapist effects*. Washington, DC: American Psychological Association.

Elliott, R., Bohart, A.C., Watson, J.C., & Murphy, D. (2018). Therapist empathy and client outcome: An updated meta-analysis. *Psychotherapy*, 55 (4), 399-410. Doi: 10.1037/pst0000175.supp

Eubanks, C.F., Muran, J.C., & Safran, J.D. (2018). Alliance rupture repair: A meta-analysis. (4), 508-519. Doi: 10.1037/pst0000185

Fisher, J. (2009). Self-harm and suicidality. *Interact: Journal of the Trauma and Abuse Group UK*, 9(2).

Goldberg, S.B., Rousmaniere, T., Miller, S.D., Whipple, J., Nielsen, S.L., Wampold, B.E., & Hoyt, W. T. (2016). Do psychotherapists improve with time and experience? A longitudinal analysis of outcomes in a clinical setting. *Journal of Counseling Psychology*, 63(1), 1-11. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/cou0000131>.

Hatcher, R.L. (2015). *Interpersonal Competencies: Responsiveness, Technique, and Training in Psychotherapy*. 70(8), 747-757. doi: 10.1037/a0039803.

Helsedirektoratet (2017). Læringsnotat om selvmord i psykisk helsevern. <https://helsedirektoratet.no/nyheter/leringsnotat-om-selvmord-i-psykisk-helsevern>. Lasta ned 05.11.18

Helsedirektoratet (2018). Pakkeforløp for utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne. [https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/psykiske-lidelser-pakkeforlop-voksne/seksjon?](https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/psykiske-lidelser-pakkeforlop-voksne/seksjon?Tittel=behandling-og-oppfolging-11594#planlegging-av-behandling) Tittel=behandling-og-oppfolging-11594#planlegging-av-behandling

Moltu, C., Binder, P.E. & Nielsen, G.H. (2010) Commitment under pressure: Experienced therapists' inner work during difficult therapeutic impasses, *Psychotherapy Research*, 20(3,) 309-320, doi: 10.1080/10503300903470610

Nissen-Lie, H.A., Monsen, J.T., Ulleberg, P., & Rønnestad, M.H. (2013). Psychotherapists' self-reports of their interpersonal functioning and difficulties in practice as predictors of patient outcome. *Psychotherapy Research*, 23(1), 86-104. doi:10.1080/10503307.2012.735775

- Rousmaniere, T. (2017). *Deliberate practice for psychotherapists: a guide to improving clinical effectiveness*: Routledge.
- Rønnestad, M.H., & Skovholt, T.M. (2013). A cyclical/trajectories model of therapists' professional development and stagnation. I M.H. Rønnestad & T.M. Skovholt (red.), *The developing practitioner. Growth and stagnation of therapists and counselors* (s. 160-175). NY: NY: Routledge.
- Schröder, T., & Willutzki, U. (2014). Therapists' difficulties in practice. I A. von der Lippe, H.A. Nissen-Lie, & H.W. Oddli (red.), *Psykoterapeuter. En antologi om terapeutens rolle i psykoterapi* (s. 115-130). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Skovholt, T.M., & Rønnestad, M.H. (2003). Struggles of the Novice Counselor and Therapist. *Journal of Career Development*, 30(1), 45-58. doi: <http://dx.doi.org/10.1023/A:1025125624919>
- Smith, A.J.M., Kleijn, Wim, C. & Hutschemaekers, G.J.M. (2007). Therapist reactions in self-experienced difficult situations: An exploration. *Counselling and Psychotherapy Research*, 7(1), 34-41, DOI: 10.1080/14733140601140865
- Søreide, J.A. (2017). Mennesker vi møter. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 137(11), 779. doi:10.4045/tidsskr.17.0344
- Tracey, T.J.G., Wampold, B.E., Lichtenberg, J.W., Goodyear, R.K., & Anderson, N.B. (2014). Expertise in Psychotherapy. *American Psychologist*, 69(3), 218-229. doi:10.1037/a0035099
- Wampold, B.E., & Imel, Z.E. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work* (2. utgave). New York, NY: Routledge.
- Wurst, F.M., Mueller, S., Peitjean, S., Euler, S., Thon, N., Wiesbeck, G., & Wolfersdorf, M. (2010). Patient Suicide: A Survey of Therapists' Reactions. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 40(4), 328-336.