

Brief report
Avhandling – doktorgradsarbeid



Hanne Weie Oddli
Oslo

Hvordan erfarne terapeuter integrerer metoder og teknikker i det innledende alliansearbeidet: Improvisasjon og implisitte forhandlinger

I kvalitative analyser av erfarne terapeuters innledende samarbeid med klientene fant jeg at terapeutenes arbeid var preget av improvisasjon og implisitte forhandlinger om oppgaver og mål. Terapeutene henviste til egne følelser, intuitive ideer og kontinuerlig utsjekking av klientens responser, heller enn til planmessig arbeid og bruk av standardiserte kartleggingsverktøy. Terapeutene introduserte teknikker og metoder på en måte som demonstrerte initiativ og myndighet i tillegg til en ydmyk, åpen holdning til klientens bidrag. Analysene inngikk i et doktorgradsarbeid ved Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo.

Innledning

To tendenser har vært gjenstand for mye oppmerksomhet innenfor psykoterapiforskningsfeltet de siste tiårene. For det første har alliansen mellom terapeut og klient vist seg å være solid forbundet med et positivt resultat av behandlingen (Horvath, Del Re, Flückiger & Symonds, 2011). For det andre kan en betydelig andel av effekten av terapi

forklares ved forskjeller terapeuter imellom, også kalt terapeuteffekt (Kim, Wampold & Bolt, 2006; Okiishi, Lambert, Nielsen & Ogles, 2003; Wampold & Brown, 2005; Wampold, 2010b; Zuroff, Kelly, Leybman, Blatt & Wampold, 2010).

Mitt doktorgradsprosjekt tar utgangspunkt i disse to tendensene, i et forsøk på å utvikle og nyansere kunnskap om hvordan alliansen mellom terapeut og klient dannes, og om fenomener som

ekspertise og terapeuteffekt. Tidligere studier tyder på at de effektive terapeutenes resultater ikke kan forklares ved at de er bedre enn andre terapeuter i spesifikke terapeutiske metoder. De er hverken bedre trent i, eller mer pliktoppfylgende brukere av, terapimanualer (Blatt, Sanislow, Zuroff & Pilkonis, 1996; Huppert et al., 2001; Shaw et al., 1999; Webb, DeRubeis & Barber, 2010). Studier av betydningen av terapeuters erfaring antyder at erfarne terapeuter i større grad utviser fleksibilitet, og mestrer komplekse tilstander og situasjoner (Eells et al., 2011; Eells, Lombart, Kendjelic, Turner & Lucas, 2005; Horvath & Bedi, 2002; Huppert et al., 2001; Orlinsky & Rønnestad, 2005; Rønnestad & Skovholt, 2003). Det har også vært foreslått at terapeuteffekten kan forklares ved terapeutenes interpersonlige eller relasjonelle ferdigheter, og noen studier antyder at disse ferdighetene utvikler seg med erfaring (Anderson, Ogles, Patterson, Lambert & Vermeersch, 2009; Mallinckrodt & Nelson, 1991). Kort sagt kan vi si at det ikke er enkeltmetodene, eller terapeutenes dyktighet innefor disse, som i seg selv kan forklare effekten av terapi. Det er *måten* metodene veves inn i samarbeidet med klienten på som ser ut til å ha betydning for utfallet. Noen terapeuter er bedre enn andre til dette, og erfaring ser ut til å spille indirekte inn i dette bildet.

Hvilken plass har så kunnskap i det innledende samarbeidet mellom terapeuten og klienten, når de spesifikke metodene i seg selv forklarer lite? Hvordan anvender erfarne, og presumtvt dyktige, terapeuter metoder og teknikker? Et overordnet formål med alle tre analysene i doktorgradsarbeidet var å få mer kunnskap om hvordan erfarne terapeuter tar i bruk metoder og teknikker i det innledende samarbeidet med klienten, for derigjennom å utvikle en bedre forståelse av forholdet mellom kunnskap og praksis.

Doktorgradsarbeidet, *Technical aspects in the initial alliance formation. Qualitative analyses of experienced therapists' behavior and post-treatment reflections*, inngikk i det større forskningsprosjektet *An intensive process-outcome study of the interpersonal aspects of psychotherapy*, ledet av professor Michael Helge Rønnestad ved Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo. Dette prosjektet inkluderer i alt 18 terapeuter, psykologer og psykiatere, som har lang og bred erfaring innenfor klinisk arbeid, undervisning og som kliniske forfattere (se Rønnestad, 2009). I de

to første analysene studerte vi hvordan et utvalg av ni terapeuter introduserte metoder, teknikker og arbeid med mål i de tre første terapitimene (Oddli, Reichelt & Rønnestad, 2011; Oddli & Rønnestad, 2012). Disse analysene var basert på lydopptak fra terapitimer. I den tredje analysen studerte vi hvordan 13 terapeuter reflekterte omkring arbeidet etter at terapiene var avsluttet, det vil si hvordan de i ettertid beskrev sine egne evalueringer, prediksjoner og innledende arbeid med metoder og mål i de tre første timene (Oddli & Halvorsen, 2012). Denne analysen var basert på terapeutintervjuer. Analysene ble gjennomført ved bruk av Grounded theory (Glaser & Strauss, 1967; Charmaz, 1995, 2003, 2006). Kvalitativ metodologi ble valgt for i størst mulig grad å fange opp, og ivareta, de særegne nyansene i terapiprosessene og terapeutenes refleksjoner.

Resultatene fra alle tre analysene tydet på at terapeutenes innledende alliansearbeid var preget av:

(1) *Omfattende, kontekstuelle problembeskrivelser.* I både terapitimene og i terapeutintervjuene demonstrerte terapeutene en nysgjerrig søken etter nyanserte, komplekse problembeskrivelser. De var opptatt av hvordan klientens problemer hadde utviklet seg, hvordan de kom til uttrykk i klientens liv, i tillegg til klientens egen forståelse av problemene og av endringsmekanismene. Verken i terapitimene eller i intervjuene brukte terapeutene diagnostiske betegnelser. Både utforskningen av klientenes problemer i timene, og beskrivelsene deres i intervjuene etterpå, tydet på at terapeutene søkte beskrivelser som var rike på informasjon om klientens historier, erfaringer, forståelsesrammer, relasjoner og følelser. Terapeutene baserte også ofte beskrivelsene på sin egne opplevelser og følelser i møte med klienten. Vi kan altså si at terapeutene brukte funksjonelle, kontekstualiserte beskrivelser heller enn beskrivelser i form av kategorier og avgrensede symptomer (se Oddli & Halvorsen, in press).

(2) *En ikke-sekvensiell tilnærming til behandling.* Terapeutenes arbeid i de tre første terapitimene var preget av direkte og umiddelbare demonstrasjoner av teknikker og endringsstrategier, for eksempel ved bruk av små rollespill. Framfor utelukkende å snakke om metodene, viste de dem fram for klienten. Endringsarbeidet startet altså umiddelbart, i det arbeidet ble introdusert. Det er dette vi har

kalt det ikke-sekvensielle ved terapeutenes innledende arbeid. I terapeutintervjuene demonstrerte terapeutene det samme når de beskrev hvordan de tok beslutninger om hvilke metoder eller teknikker de skulle benytte. De beskrev hvordan de følte seg fram, for eksempel ved å lese klientens umiddelbare reaksjoner i form av ansiktsuttrykk og kroppsspråk. De la vekt på at dette var valg de tok ettersom terapiprosessen utfoldet seg, og ikke noe de planla på forhånd.

(3) *Ikke-eksplisitte/implisitte forhandlinger og avgjørelser.* Et annet aspekt ved det foregående punktet, var terapeutenes tendens til å bruke teknikker og metoder uten å forhandle eksplisitt med klienten om det. Selv om de ikke eksplisitt forhandlet om metoder og målsettinger på forhånd, meta-kommuniserte de med klientene underveis. De sjekket for eksempel ut om det følte greit for klienten det de holdt på med. I intervjuene la terapeutene vekt på det samme. De beskrev prosesser der de verken forhandlet eller laget kontrakter, men heller sjekket ut med klienten underveis.

(4) *En åpen og ydmyk holdning preget av vekt på individuell tilpasning.* Selv om terapeutene tok et fast grep om endringsprosessen, for eksempel ved å introdusere og ta i bruk teknikker uten åpne forhandlinger og enighet, og ved å utfordre klientenes oppfatninger og valg, viste de også en ydmyk holdning der de understreket klientens innflytelse og agens. For eksempel følte de seg fram, sjekket ut, og hadde en antydende, forbeholden måte å kommunisere på. I terapeutintervjuene tilkjennega terapeutene at de ikke kunne forutsi terapiforløpet på forhånd, og at de noen ganger tok feil. Den åpne, ydmyke holdningen kom også til uttrykk gjennom nysgjerrigheten deres på den unike andre, og på betoningen av individuell tilpasning.

I doktorgradsavhandlingen argumenterer jeg for at funnene kan ha implikasjoner for arbeidsalliansemodellen, slik denne ofte benyttes i psykoterapiforskningsfeltet (se Bordin, 1979, 1983, 1994). For det første argumenterer jeg for at den umiddelbare bruken av teknikker og metoder, uten eksplisitte forhandlinger, antyder en makt-differensial mellom terapeuten og klienten i det innledende alliansearbeidet (se Oddli & Rønnestad, 2012). Et syn på arbeidsalliansen som en kontraktallianse preget av åpne, symmetriske forhandlinger utfordres, og et alternativt perspektiv presenteres, der alliansearbeidet betraktes som preget av ansvar

og moralske forpliktelser (Vetlesen, 2007). For det andre argumenterer jeg for at den gjennomgående mangelen på eksplisitte målformuleringer og mål-diskusjoner utfordrer synet på arbeidsalliansen som preget av eksplisitt enighet om mål. Det mye anvendte begrepet 'goal consensus' utfordres. Det reises spørsmålsteget ved om konsensus eller enighet er hensiktsmessige og dekkende begreper for å forstå målaspektet i alliansearbeid (se Oddli et al., 2011). Videre diskuterer jeg skillet mellom oppgave- og målaspektet ved arbeidsalliansemodellen, og dessuten skillet mellom disse aspektene og relaterte begreper og fenomener som motivasjon, håp og forventninger.

Til sist argumenterer jeg for at terapeutenes kontekstualiserte beskrivelser, deres manglende vekt på diagnoser og standardiserte kartleggingsverktøy, samt de implisitte, improviatoriske beslutningene er i tråd med annen forskning på erfarne profesjonelles arbeid. Disse sidene ved profesjonelles praksis har potensielle implikasjoner for hvordan vi evaluerer og kvalitetssikrer klinisk praksis, og for opplæring og spesialisering av studenter og terapeuter. En kvalitetssikringspraksis der det ensidig vektlegges standardiserte karleggingsverktøy og spesifikke terapimetoder vil for eksempel ikke dekke de sidene ved erfarne terapeuters arbeid som ble avdekket i disse analysene.

Utvalget jeg har studert er forholdvis lite, og det ble benyttet såkalt naturalistisk design, det vil si at terapeutene utøvde terapiene innenfor sin vanlige, kliniske praksis. Studien egner seg ikke til å trekke generelle slutninger om terapeuters praksis, eller om forskjeller mellom erfarne og uerfarne. Denne formen for kvalitativ analyse er egnet til å generere og utvikle forståelse, begreper og teori, som i sin tur kan danne utgangspunkt for videre forskning og teoriutvikling.

Referanser

- Blatt, S.J., Sanislow, C.A., Zuroff, D.C. & Pilkonis, P.A. (1996). Characteristics of effective therapists: Further analyses of data from the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1276-1284.
- Bordin, E.S. (1979). The generalizability of the

- psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, research and practice*, 16, 252-260.
- Bordin, E.S. (1983). A working alliance based model of supervision. *The Counseling Psychologist*, 11, 35-42.
- Bordin, E.S. (1994). Theory and research on the therapeutic working alliance: New directions. I A.O. Horvath & L.S. Greenberg (Eds.), *The working alliance. Theory, research, and practice* (pp. 13-37). New York: Wiley.
- Charmaz, K. (1995). Grounded theory. I J.A. Smith, R. Harré & L.V. Langenhove (Eds.), *Re-thinking methods in psychology*, (pp. 27-49). London: SAGE Publications.
- Charmaz, K. (2003). Grounded theory. Objectivist and constructivist methods. I N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (Eds.), *Strategies of qualitative inquiry*, (pp. 249-291). Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory. A practical guide through qualitative analysis*. London: SAGE Publications.
- Eells, T.D., Lombart, K.G., Kendjelic, E.M., Turner, L.C. & Lucas, C.P. (2005). The quality of psychotherapy case formulations: A comparison of expert, experienced, and novice cognitive-behavioral and psychodynamic therapists. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 579-589.
- Eells, T.D., Lombart, K.G., Salsman, N., Kendjelic, E.M., Schneiderman, C.T. & Cynthia, P.L. (2011). Expert reasoning in psychotherapy case formulation. *Psychotherapy Research*, 1-15, iFirst.
- Glaser, B.G. & Strauss, A.L. (1967/2006). *The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research*. New Brunswick (U.S.A): Aldine Transaction.
- Horvath, A.O. & Bedi, R.P. (2002). The Alliance. I J.C. Norcross (Red.), *Psychotherapy relationships that work* (pp. 37-69). New York: Oxford University Press.
- Horvath, O.A., Del Re, A.C., Flückiger, C. & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48, 9-16.
- Huppert, J.D., Bufka, L.F., Barlow, D.H., Gorman, J.M., Shear, M.K. & Woods, S.W. (2001). Therapist, therapist variables, and cognitive-behavioral therapy outcome in a multicenter trial for panic disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 747-755.
- Kim, D.-M., Wampold, B.E. & Bolt, D.M. (2006). Therapist effects in psychotherapy: A random-effects modeling of the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program data. *Psychotherapy Research*, 16, 161-172.
- Mallinckrodt, B. & Nelson, M.L. (1991). Counselor training level and the formation of the psychotherapeutic working alliance. *Journal of Counseling Psychology*, 38, 133-138.
- Oddli, H.W. & Halvorsen, M.S. (2012). Experienced therapists' reports of their assessments, predictions and decision-making in the early phase of psychotherapy. *Psychotherapy. Advance online publication*. doi: 10.1037/a0029843.
- Oddli, H.W., Reichelt, S. & Rønnestad, M.H. (2011). *Qualitative analysis of experienced therapists' goal-related behavior in the initial phase of psychotherapy*. Innsendt for publisering.
- Oddli, H.W. & Rønnestad, M.H. (2012). How experienced therapists introduce the technical aspects in the initial alliance formation: Powerful decision makers supporting clients' agency. *Psychotherapy Research*, 22, 176-193.
- Okiishi, J., Lambert, M.J., Nielsen, S.L. & Ogles, B.M. (2003). Waiting for supershrink: An empirical analysis of therapist effects. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 10, 361-373.
- Orlinsky, D.E. & Rønnestad, M.H. (2005). *How psychotherapists develop. A study of therapeutic work and professional growth*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Rønnestad, M.H. (2009). *An intensive process-outcome study of the interpersonal aspects of psychotherapy*. Søknad til Forskningsrådet. Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo, August 2009. Hentet fra http://www.psykologi.uio.no/personer/vit/helgero_linker/process%20_outcome_study.pdf
- 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.
- Shaw, B.F., Olmsted, M., Dobson, K.S., Sotsky, S.M., Elkin, I., Yamaguchi, J., Vallis, T.M., Lowery, A. & Watkins, J.T. (1999). Therapist competence ratings in relation to clinical outcome in cognitive therapy of depression. *Journal of*

- Counseling and Clinical Psychology*, 67, 837–846.
- Vetlesen, A.J. (2007). *Hva er etikk*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Wampold, B.E. (2010). *The basics of psychotherapy. An introduction to theory and practice*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Wampold, B.E. & Brown, G.S. (2005). Estimating variability in outcomes attributable to therapists: A naturalistic study of outcomes in managed care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 914–923.
- Webb, C.A., DeRubeis, R.J. & Barber, J.P. (2010). Therapist adherence/competence and treatment outcome: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78, 200–2011.
- Zuroff, D.C., Kelly, A.C., Leybman, J., Blatt, S.J. & Wampold, B.E. (2010). Between-therapist and within-therapist differences in the quality of the therapeutic relationship: Effects on maladjustment and self-critical perfectionism. *Journal of Clinical Psychology*, 66, 681–697.

Hanne Weie Oddli

Psykolog, PhD
Spesialist i klinisk voksenpsykologi
Psykologisk institutt
Universitetet i Oslo

hanne.oddli@psykologi.uio.no