

Personlighed og psykoterapi

*- et korrelationsstudie af klienters typeindstilling
og deres effekt af CFT eller ACT*

Anne Mette Ravnmark

Studie-nr.: 20092415

Rapportens samlede antal tegn: 191.471

Svarende til antal normalsider: 79,8

10. semester, Psykologi

Speciale

Vejleder: Jørn Ry Hansen

Aalborg Universitet

12. juni 2014

Personlighed og psykoterapi

*- et korrelationsstudie af klienters typeindstilling
og deres effekt af CFT eller ACT*

Af:

Anne Mette Ravnmark

Studie-nr. 20092415

Vejleder: Jørn Ry Hansen

Abstract

During my internship in a private practice in the spring of 2013, I experienced that the match between client and therapy either was random or based upon empirical investigations of the effectiveness of certain therapies for certain psychological disorders. Both seem problematic, the latter because even clients with the same diagnosis differ in several ways – first and foremost in respect to personality. Yet when it comes to therapy personality doesn't seem to be a topic.

Therefore this master thesis investigates the following research question: *Is there a correlation between the client's preference for introversion or extroversion and the effect of Acceptance and Commitment Therapy or Compassion Focused Therapy?*

A discussion of the theories of ACT and CFT and Jung's Theory of Psychological Types led to two theoretical deduced hypotheses: 1) *There is a positive connection between introversion and the effect of CFT* and 2) *There is a positive connection between extroversion and the effect of ACT*. These hypotheses were investigated in a correlational pilot study design with pre- and post-therapy measures on The Self-Compassion Scale, The Acceptance and Action Scale and items from The Myers-Briggs Type Indicator related to the dimension of introversion/extroversion. The sample consisted of 9 clients (4 in CFT and 5 in ACT).

The results for both hypotheses were a very low correlation that wasn't significant, and because of these results there doesn't seem to be a connection between the client's type and the effect of therapy. Though a full-scale study is needed since these results could be due to the small sample or the methodological limits of this study.

Yet a significant and strong negative correlation was found between extroversion and improvements in self-compassion for ACT-clients and a strong negative, but not significant, correlation was found between extroversion and improvements in psychological flexibility for CFT-clients. These results indicate that extroverted clients experience lower or slower improvements of therapy than the introverted clients. A reason for this could be that introverted people are used to turning their attention inwards and therefore have an advantage over extroverted clients when it comes to therapy.

Hence this Master's Thesis has indicated that the client's personality can be a relevant theme when it comes to matching client and therapy.

Indholdsfortegnelse

ABSTRACT.....	- 3 -
INDLEDNING	1
PROBLEMFORMULERING	3
Uddybning.....	3
DISPOSITION	5
TEORIREDEGØRELSE	7
JUNGS TYPOLOGI	7
Introduktion.....	7
Indstillingstyper	8
Ekstroverte	8
Introverte.....	9
Myers-Briggs' personlighedstyper.....	11
Myers-Briggs Typeindikator.....	12
ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY.....	14
Introduktion.....	14
Behandlingsprincipper	15
Åben.....	17
Centreret	17
Engageret	18
Interventioner	18
Behandlingsmål.....	19
The Acceptance and Action Questionnaire.....	20
COMPASSION FOCUSED THERAPY.....	22
Introduktion.....	22
Behandlingsprincipper	23
Omsorgssystemet	24
Trusselssystemet.....	24
Motivationssystemet	25
Interventioner	26
Behandlingsmål.....	27
The Self-Compassion Scale	28
FORSKNINGSSPØRGSMÅL	30
DISKUSSION AF TEORI	31
TERAPIMÅL I ACT OG CFT.....	31
TERAPIRETNINGER OG TYPEINDSTILLINGER	36
Diskussion af CFT ift. typeindstillinger.....	36
Hypotese 1	40
Diskussion af ACT ift. typeindstillinger	41

Hypotese 2	45
OPSUMMERING	45
METODE.....	46
KVANTITATIV METODE	46
DESIGN	47
REKRUTTERING AF INFORMANTER.....	48
SAMPLE	49
MATERIALEVALG	50
Valg af effektmål	51
Valg af Introvert/Ekstrovert-mål.....	51
SELVRAPPORTER.....	53
MBTI-I/E	53
AAQ-II	56
SCS.....	57
UNDERSØGELSESPROCEDURE	58
ETISKE OVERVEJELSER	59
STATISTISKE TESTS	60
Hypotese 1	63
Hypotese 2.....	64
OPSUMMERING	65
RESULTATER	66
DESKRIPTIV STATISTIK	66
AAQ-II	67
SCS.....	68
MBTI-I/E	69
INTERN RELIABILITET	71
SØJLEDIAGRAM.....	71
AAQ-II	72
SCS.....	72
MBTI-I/E	73
FORSKELLE MELLEM ACT- OG CFT-GRUPPEN	73
AAQ-II	74
SCS.....	74
MBTI-I/E	75
EFFEKTEN AF TERAPIEN	76
KORRELATION MELLEM PSYKOLOGISK FLEKSIBILITET OG SELVMEDFØLELSE	77
EKSTERN RELIABILITET FOR MBTI-I/E	78
TEST AF HYPOTESE 1 OG 2	79
Test af hypotese 1	79
Scatterplot for CFT-klienter	79
Korrelationsanalyse	80

Test af hypotese 2	81
Scatterplot for ACT-klienter	81
Korrelationsanalyse	82
TEST AF HYPOTESE 3 OG 4	83
Test af hypotese 3	83
Scatterplot for ACT-klienter	83
Korrelationsanalyse	85
Test af hypotese 4	86
Scatterplot for CFT-klienter	86
Korrelationsanalyse	87
OPSUMMERING	88
DISKUSSION AF RESULTATER	89
HYPOTESE 1	89
HYPOTESE 2	90
HYPOTESE 3	92
HYPOTESE 4	95
SAMMENLIGNING AF EFFEKT FOR GRUPPERNE	96
TERAPI GØR KLIENTER MERE EKSTROVERTE	98
OPSUMMERING	101
DEN OPTIMALE METODE	102
KONKLUSION.....	107
PERSPEKTIVERING.....	108
REFERENCELISTE.....	109
INTERNETKILDER	111
BILAG 1: PROCEDUREBESKRIVELSE TIL PSYKOLOGER	113
BILAG 2: INFORMATION TIL KLIENTER	114
BILAG 3: MBTI-I/E.....	115
BILAG 4: SCS.....	117
BILAG 5: AAQ-II.....	119
BILAG 6: OPFØLGENDE MAILS TIL PSYKOLOGER.....	120
 Figur 1: Den Psykologiske Fleksibilitetsmodel	15
Figur 2: ACT's Triflex	16
Figur 3: Affektreguleringssystemer i hjernen	24
Figur 4: Sammenfald mellem ACT og CFT	34
Figur 5: Normalfordeling AAQ-II præmåling	67

Figur 6: Normalfordeling AAQ-II postmåling	67
Figur 7: Normalfordeling SCS præmåling	68
Figur 8: Normalfordeling SCS postmåling.....	68
Figur 9: Normalfordeling MBTI-I/E præmåling	69
Figur 10: Normalfordeling MBTI-I/E postmåling.....	69
Figur 11: Instrumenternes skævhed.....	70
Figur 12: Instrumenternes interne reliabilitet	71
Figur 13: Gennemsnitlig psykologisk fleksibilitet v. præ- og postmåling	72
Figur 14: Gennemsnitlig selvmedfølelse v. præ- og postmåling	72
Figur 15: Gennemsnitlig I/E v. præ- og postmåling.....	73
Figur 16: Gennemsnitlig psykologisk fleksibilitet for ACT- og CFT-gruppen.....	74
Figur 17: Gennemsnitlig selvmedfølelse for ACT- og CFT-gruppen	74
Figur 18: Gennemsnitlig I/E for ACT- og CFT-gruppen	75
Figur 19: Forskel mellem præ- og postmålinger	76
Figur 20: Korrelation mellem psykologisk fleksibilitet og selvmedfølelse.....	77
Figur 21: Sammenhæng mellem bedring i selvmedfølelse og typeindstilling v. præmåling	79
Figur 22: Sammenhæng mellem bedring i selvmedfølelse og typeindstilling v. postmåling.....	80
Figur 23: Sammenhæng mellem bedring i psykologisk fleksibilitet og typeindstilling v. præmåling	81
Figur 24: Sammenhæng mellem bedring i psykologisk fleksibilitet og typeindstilling v. postmåling.....	81
Figur 25: Sammenhæng mellem bedring i selvmedfølelse og typeindstilling v. præmåling	83
Figur 26: Sammenhæng mellem bedring i selvmedfølelse og typeindstilling v. postmåling.....	84
Figur 27: Sammenhæng mellem bedring i psykologisk fleksibilitet og typeindstilling v. præmåling	86
Figur 28: Sammenhæng mellem bedring i psykologisk fleksibilitet og typeindstilling v. postmåling.....	86

Indledning

Idéen til dette speciale opstod under praktikperioden på psykologstudiets 8. semester. Her oplevede jeg på tæt hold, hvordan en psykologklinik fungerer i praksis og stiftede bekendtskab med jobfunktionen lige fra den indledende telefonsamtale med klienten, til selve udførelsen af terapi. I forbindelse med den indledende telefonsamtale med klienten var der et forhold, der vakte undren. Ofte havde klienterne fået anbefalet klinikken af bekendte eller af lægen, men kunne de ikke få en tid hurtigt, ringede de videre til en anden psykologklinik. På den måde virkede det helt tilfældigt hvor klienterne startede i terapi og hvilken form for terapi de modtog. I min praktik erfarede jeg desuden, at når lægerne udskrev psykologhenvisninger til deres patienter, så anbefalede de dem typisk at finde en psykolog, der arbejder kognitivt. Med den tredje bølge af kognitive terapiers opståen, synes kognitiv terapi dog at kunne referere til mange terapiformer.

Rosenberg, Mørk & Arendt (2012, p. 26) beskriver at tredjebølgeterapier som fx Compassion Focused Therapy (CFT) og Acceptance and Commitment Therapy (ACT) adskiller sig fra traditionel kognitiv adfærdsterapi (CBT) ved, at være acceptbaserede terapier, og desuden ved at have andre kriterier for succesfuld behandling. Hvor der i CBT, som udgør den anden bølge af de kognitive terapier, arbejdes for at reducere klientens symptomer, har tredjebølgeterapierne fokus på at facilitere et indholdsrigt og tilfredsstillende liv for klienten (Harris, 2011, pp. 57-59). I tredjebølgeterapierne er der desuden en opfattelse af, at der eksisterer en række fællestræk ved mennesker, der lider af en psykisk lidelse – uanset om det er angst eller depression. Det betyder fx, at der ikke er forskellige terapimanualer til forskellige psykiske lidelser, som det er tilfældet i CBT (Hayes, Strosahl & Wilson, 2013, p. 93).

Forskelle blandt de kognitive terapier findes dog ikke kun mellem anden- og tredjebølgeterapier. Selvom CFT og ACT begge er acceptbaserede terapier, så adskiller de sig bl.a. hvad angår interventioner. På den baggrund kan kognitiv terapi referere til flere forskellige terapiformer, der divergerer både ift. interventioner og kriterier for succesfuld behandling.

Fra empiriske undersøgelser ved vi, at nogle terapiformer har vist sig særligt egnede til bestemte diagnoser. Eksempelvis er CBT, ifølge Herbert et al. (2005) den mest

evidensbaserede behandling til angst og derfor virker det hensigtsmæssigt, at klienter med angst modtager CBT.

Min erfaring fra praktikken er dog, at klienter ikke altid henvender sig med entydige diagnoser og at det, ikke kun pga. min manglende erfaring, kan være svært at skelne psykiske lidelser fra hinanden. Fx kunne en af mine klienter være henvist fra lægen med depression, men i terapistolen fortælle om angstanfald og stress-reaktioner. I et sådan tilfælde, bør klienter så modtage en terapiform, der har vist sig effektiv ift. angst, stress eller depression¹? Måske er svaret, at det er meningsfuldt at kombinere teknikker og metoder fra de forskellige kognitive retninger, så de passer til den enkelte klients symptombillede.

På baggrund af mine oplevelser og erfaringer fra praktikforløbet opstod den tanke, at det måske er på tide, at matchet af klient og terapiform tager afsæt i andre forhold end tilfældigheder og psykiatriske diagnoser.

Sat lidt på spidsen, kan diagnoser ses som et reduktionistisk værktøj til inddeling og kategorisering af mennesker, for selvom klienter med den samme diagnose har visse symptomer til fælles, så adskiller de sig også markant fra hinanden. Fx divergerer klienter med depression ift. hvad, der har udløst depressionen, hvor længe den har varet, om personen tidligere har haft en depression, hvordan han eller hun oplever at være plaget af depressionen og også hvad der er klientens normaltilstand. Dertil kommer de helt basale individuelle forskelle – de forskelle, der er relateret til klientens personlighed og som ikke bliver betragtet som en faktor, når en klient skal starte i terapi.

I erhvervsmæssige sammenhænge matches mennesker ofte til et job eller til særlige arbejdsopgaver med udgangspunkt i deres personlighed. Til eksempel anvendes en psykologisk test som NEO PI-R² ofte i forbindelse med ansættelsessamtaler, hvor målet er at matche ansøgers personlighed med den givne stillingsbeskrivelse (inopus.dk, 2014). På den baggrund synes det modstridende, men også ulogisk og u hensigtsmæssigt, at personlighed ikke er en faktor når mennesker skal i terapi.

Med tredjebølgeterapiernes opståen synes der dog at være mulighed for et paradigmeskifte, hvor diagnosekriterier for psykiske lidelser ikke længere behøver at

¹ Selvom CBT er den mest evidensbaserede kognitive behandling, har fx MBSR vist sig særlig effektiv til behandling af stress (Netterstrøm, Friebel & Ladegaard, 2013) og ACT til behandling af depression (Zettle, Rains & Hayes, 2011).

² Neuroticism-Extroversion-Openness Personality Inventory-Revised.

være retningsangivende og lige så betydningsfylde. Fordi tredjebølgeterapierne, som nævnt, ikke har terapimanualer til hver enkelt lidelse, åbner der sig en mulighed for at anskue psykisk lidelse og behandling på en ny måde – med afsæt i mennesket bag diagnosen. På den baggrund er dette speciale et empirisk pilotstudie af en utraditionel idé om, at nogle terapiformer kan være særligt gavnlige for bestemte mennesker.

Specialet tager således afsæt i en undren, der er opstået på baggrund af praktikforløbet på 8. semester, og omhandler matchning mellem klienters personlighed og psykoterapi. Emnet vurderes at være særligt relevant, pga. det mulige paradigmeskifte som de acceptbaserede tredjebølgeterapier lægger op til, og desuden fordi en undersøgelse af forholdet kan have implikationer for fremtidig praksis ved at belyse en vej til potentiel effektivisering af terapi.

Ovenstående har ledt til følgende problemformulering:

Problemformulering

Kan klientens personlighed anvendes som indikator for hvilken terapiretning, der vil være mest effektiv for klienten?

Uddybning

Da *personlighed* er et vidt begreb inden for psykologien, er der behov for begrebsafklaring i henhold til ovenstående problemformulering. I dette speciale vil begrebet referere til det element i menneskets personlighed, der omhandler type. Endvidere afgrænses personlighed til specifikt at referere til den dimension i Carl Gustav Jungs typologi, der omhandler klientens typeindstilling – dvs. hvorvidt klienten har en præference for introversion eller ekstroversion. At der kun inddrages én dimension fra typologien skyldes primært specialets omfangsbegrænsning. Valget af netop denne dimension beror på, at klientens præference for enten ekstroversion eller introversion, dvs. præferencen for at vende opmærksomheden enten mod den

ydre eller den indre verden, vurderes at have betydning for hvilke psykologiske interventioner, der vil passe til klienten.

Desuden anvendes Jungs typologi fordi typologien ikke, som visse andre psykologiske personlighedsteorier, vægter den ene type på bekostning af den anden. Fx er introversion og ekstroversion ligeværdige indstillinger i Jungs teori, mens det i Eysencks teori om personlighedstræk synes at være mere favorabelt at være ekstrovert end introvert (Borbye, 1996, p. 163; Ewen, 2003, p. 300).

Brugen af ordet *indikator* i specialets problemformulering refererer til problemfeltets relevans for fremtidig praksis. Nærmere bestemt hvorvidt det er muligt at teste psykologhenviste klienters niveau af introversion og ekstroversion og på den baggrund henvise dem til en bestemt form for terapi, der vil være særlig effektiv for dem.

Optimalt ville specialet inddrage en række forskellige terapiformer for at undersøge potentialet i at matche klientens typeindstilling med en bestemt terapi. Pga. specialets førnævnte omfangsbegrænsning, både hvad angår tid og anslag, inddrages kun to terapiformer i undersøgelsen. De *terapiretninger*, som der henvises til i problemformuleringen, er de tidligere nævnte tredjebølgeterapiformer ACT og CFT. Disse terapier er bl.a. valgt pga. en personlig interesse, der er opstået i forbindelse med undervisning på universitet og praktikperioden i en klinik, hvor psykologerne arbejder med ACT. Dertil kommer at CFT og ACT, som tidligere nævnt, divergerer ift. hvilke interventioner, der anvendes i terapien, og på den baggrund kan de være særligt egnede og gavnlige til forskellige typer af mennesker.

Endelig refererer ordet *effekt* i problemformuleringen til klientens udbytte af enten ACT eller CFT. Da de to valgte terapier, som tidligere beskrevet, ikke har fokus på at reducere symptomer, refererer effekt ikke til symptomreduktion, men derimod i hvilken grad terapierne har hjulpet klienten til hhv. øget selvmedfølelse i CFT og øget psykologisk fleksibilitet i ACT.

Efter denne afgrænsning og specificering af problemfeltet præsenteres specialets opbygning i den følgende læservejledning.

Disposition

Specialet indledes med *en teoriredegørelse*, hvor de for opgaven relevante teorier præsenteres. Indledningsvist defineres menneskets typeindstilling med afsæt i Jungs typologi samt Isabel Briggs Myers videreudvikling af teorien, og Myers-Briggs Typeindikator (MBTI) beskrives kort. Herefter redegøres der for teorien bag ACT og CFT med afsæt i litteratur fra retningernes teoretiske ophavsmænd, hhv. Steven C. Hayes og Paul Gilbert. Pga. ønsket om at undersøge specialets problemstilling empirisk, præsenteres retningernes effektmål, hhv. The Acceptance and Action Questionnaire (AAQ), der måler psykologisk fleksibilitet, og The Self-Compassion Scale (SCS), der måler selvmedfølelse, i forlængelse af de to teoriafsnit. På baggrund af teoriredegørelsen konkretiseres specialets problemformulering til et forskningsspørgsmål.

Derefter følger *en diskussion af teorien*, hvor det indledningsvist diskuteres om psykologisk fleksibilitet og selvmedfølelse kan være sammenfaldende. Dernæst diskuteres den redegjorte teori om ACT, CFT og Jungs typeindstillinger ift. hvorvidt retningerne passer bedst til den introverte eller den ekstroverte type. Gennem denne diskussion udledes to teoretiske hypoteser, som efterprøves empirisk.

Specialets *metodeafsnit* indledes med en kort præsentation af den anvendte kvantitative metode. Dernæst præsenteres pilotundersøgelsens design, valg af sample og materialer samt undersøgelsens procedure og etiske overvejelser forbundet herved. Afslutningsvist omformes de teoretiske hypoteser til statistiske hypoteser og de valgte statistiske tests, til at efterprøve hypoteserne, præsenteres.

I specialets *resultatafsnit* præsenteres deskriptiv statistik for de indsamlede data samt resultater fra databehandlingen med de valgte statistiske test.

Specialets *diskussion af resultater* diskuterer fund relateret til testning af de to hypoteser samt andre markante resultater fra databehandlingen. Med afsæt i pilotundersøgelsens teoretiske og metodiske begrænsninger diskuteres desuden den optimale metode for en fuldskalaundersøgelse af problemstillingen.

Opgavens problemformulering besvares i en *konklusion*, hvor specialets mest centrale resultater og pointer præsenteres.

Specialet afsluttes med en *perspektivering*, hvor der gives forslag til fremtidig forskning inden for emnet: Personlighed og psykoterapi.

Teoriredegørelse

Jungs typologi

Introduktion

Ifølge Hall & Norby (1985) var Jungs særlige bidrag til psykologien, at han identificerede og beskrev en række basale psykologiske processer og hvordan de indgik i forskellige kombinationer, der bestemte individets karakter. Resultatet var en typologi, der også kaldes typeteorien.

Typeteorien udvikledes i en periode, hvor Jung var intenst optaget af sin egen indre verden og på den baggrund kan typologien siges at tage afsæt i og bygge på Jungs egne erfaringer, både med klienter og sig selv (Jung, 1971a, p. 6).

Jungs arbejde med psykologiske typer udsprang desuden af et ønske om at definere, hvordan hans teori adskilte sig fra datidens andre teorier (ibid.). Fordi Jungs teori tilhører den psykoanalytiske tradition, går flere elementer fra Sigmund Freuds teori igen (Ewen, 2003, p. 60). Fx tager typologien, ligesom psykoanalysen, udgangspunkt i, at mennesket er motiveret af indre psykologiske instinkter og at de mentale aktiviteter drives af psykisk energi, kaldet libido (ibid.). Det er særligt ift. forståelsen af libido, at Jung adskiller sig fra Freud, idet han afviser Freuds idé om seksualitet som den centrale energikilde (Jung, 1971b, p. 19).

I Jungs optik udspringer psykisk energi af de oplevelser mennesket har, og disse oplevelser optages og giver energi til psyken, på samme måde som føde optages af kroppen og omdannes til biologisk energi (ibid., p. 15).

Grundlæggende vedrører typeteorien en række balancegange ift. den psykiske energi, fordi det netop er libidoen, der gør det muligt at holde personligheden eller psyken i funktion (ibid., p. 25). I typeteorien beskrev Jung (1971a, p. 330), at der eksisterer to forskellige, fysiske retninger for menneskets psykiske energi: Indad eller udad. Jung kaldte disse to retninger for indstillinger og mente at den karakteristiske retning for individets psykiske energi bestemte menneskets indstillingstype (ibid.). Individet kunne således være en introvert eller en ekstrovert indstillingstype.

Indstillingstyper

Introversion og ekstroversion handler derfor grundlæggende om personens indstilling til den indre subjektive verden og den ydre objektive verden (ibid.).

Indstillingstyperne refererer til den fysiske retning på ”individets indre øje”, og derfor kan ekstroverte og introverte siges at være optagede af to forskellige verdener – hhv. den ydre og den indre (Pearman & Albritton, 2012, p. 35).

Der menes at findes en nedarvet disposition for ekstroversion og introversion og ifølge Jung (1971a, p. 516) er ekstroversion og introversion det mest grundlæggende og mest uforanderlige træk i den psykiske type.

Undersøgelser viser, at der rent fysiologisk er forskel på introverte og ekstroverte, idet ekstrovertes hjerneaktivitet falder betydeligt hurtigere end introvertes hjerneaktivitet efter en given stimulus (Wilson, 1994, s. 6). På den baggrund vurderes introverte at være mere selvforsynende med stimuli end ekstroverte, hvilket kan forklare ekstrovertes aktive opsøgen af ydre stimuli (ibid.).

Jung (1971a, p. 4) beskriver ekstroversion og introversion som grundlæggende energiudvekslingsprocesser, der gensidigt udelukker hinanden. Alle mennesker bruger begge psykiske processer og det er derfor den relative dominans af den ene eller den anden indstilling, der bestemmer individets type (ibid., p. 340).

Ekstroversion og introversion dominerer typisk individet på skift, således at personen ved nogle lejligheder er ekstrovert og andre gange introvert (ibid., p. 4). Det er dog sjældent at et menneske er lige dele introvert og lige dele ekstrovert (ibid., p. 340).

Selvom den ene indstilling typisk er mest fremherskende, så kan et ekstrovert menneske godt beslutte sig for en periode med introversion og omvendt. Det vil dog som oftest være uvant, forekomme besværligt og kræve overvindelse at praktisere dette skifte (Borbye, 1996, p. 36).

Ekstroverte

Den ekstrovertes bevidsthed er rettet udad og vedkommende vender derfor sin opmærksomhed og energi mod objekter i den ydre verden, fordi den ydre verden giver inspiration og energi (ibid., p. 334). Han eller hun lader sig stimulere af ydre begivenheder, og det er i aktiv vekselvirkning med omgivelserne, at den ekstroverte løbende afprøver og justerer sine tanker og meninger (ibid., p. 333f). Det ekstroverte

menneske er meget lidt interesseret i sin egen indre verden og denne types adfærd er generelt kontaktskabende og karakteriseret ved åbenhed og selskabelighed (ibid., p. 334; Borbye, 1996, p. 33). Den ekstroverte er med sin handlingsorienterede og udadvendte facon generelt velanskrevet i den vestlige kultur (ibid., p. 34). Det anslås, at en tredjedel af alle mennesker er introverte og ift. ekstroverte har de det vanskeligere i det vestlige samfund (ibid.).

Introverte

Mens den ekstroverte oplever tilfredsstillelse ved at interagere med omverdenen, opnår introverte dyb tilfredsstillelse i enrum ved at rette opmærksomheden indad og forstå (Jung, 1971a, p. 330; Borbye, 1996, p. 35). Den ydre verden er en legemliggørelse af en idé, hvor idéen er det primære, og derfor er den ydre verden af sekundær betydning for den introverte (Jung, 1971a, p. 373). Det betyder dog ikke, at introverte ikke kan være intenst optagede af mennesker eller af en særlig sag, men optagetheden vil overvejende udfolde sig i den indre verden og komme til udtryk i skriftlig form eller under fire øjne (ibid., p. 377; Borbye, 1996, p. 34). Generelt viser den introverte ringe interesse for ydre stimuli og overvældes let eller trættes af indtryk og kontakt til omverdenen (Jung, 1971a, p. 373f). Introverte mennesker henter deres energi og stimuli fra den indre verden og befinder sig godt ved at være alene (Borbye, 1996, p. 35).

Jungs skarpe differentiering mellem introversion og ekstroversion kan lægge op til en forståelse af typologien som et reduktionistisk værktøj, der, ligesom psykiatriske diagnoser, placerer mennesker i forskellige kategorier. Denne kritik pointeres også af Ringstad og Ødegård (2002, p. 7), der beskriver at typeteorien inddeler mennesker i et begrænset antal kategorier, der ikke levner megen plads for individuelle nuancer. Kritikken om reduktionisme afværges i Jungs egen opfattelse og beskrivelse af typologien, hvor teorien udgør et kritisk apparat, der tjener det formål at sortere og ordne det brogede erfaringsmateriale, og på ingen måde at sætte mærkater på folk ved første øjekast (Jung, 1971a, p. xiv). Desuden omhandler Jungs typologi, udover de to indstillingstyper, der anvendes i dette speciale, også en række funktionstyper. Derfor bliver der, samlet set, otte forskellige typekategorier når indstillings- og funktionstyper kombineres.

De otte kategorier bør ses som en opdeling af mennesker med beslægtede, men ikke nødvendigvis identiske træk, hvilket også pointeres af Hall & Norby (1985, p. 113).

De to typeindstillinger beskrives som ligeværdige, ved at både introverte og ekstroverte har stærke og svage sider. Ift. svage sider kan der fx være fare for, at den introverte opsluges af sin egen indre verden, mens den ekstroverte omvendt er i fare for at fortabe sig i den ydre verden og miste kontakten til sig selv og sin egen kerne (Jung, 1971a, p. 336). For at undgå dette bør alle mennesker, uanset type, med jævne mellemrum trække sig tilbage fra verden, fx gennem meditation, for at genvinde den psykiske balance (Hall & Nordby, 1985, p. 65f).

For Jung er menneskets bestemmelse at udfolde og realisere sit væsens kerne. Det indebærer bl.a. at tage ansvar for sin type når det drejer sig om den lyst og energi, der ligger i at bruge sine foretrukne sider, men også at forholde sig ansvarligt til de mindre velfungerende områder (Jung, 1971b, p. 36f; Borbye, 1996, p. 164). Jung mener, at kun hvis mennesket lever og udvikler sig i overensstemmelse med sin personligheds egenart, herunder typemæssige dispositioner, opnås en sund psyke i balance og et harmonisk liv (Jung, 1971b, p. 36). Det omvendte – det at tilpasse eller at presse sig selv ind i rammer og krav, der ikke er i harmoni med ens egen sande type – kan være direkte destruktivt (Borbye, 1996, p. 163f).

Så selvom det, som tidligere nævnt, er muligt at en ekstrovert bevidst vælger en introvert indstilling i en periode, forstås menneskets psykologiske type som en form for rettesnor igennem livet og tilværelsen, som individet bør anerkende og aktivt respektere.

Som en hjælp til at kunne typebestemme mennesker, har Isabel Briggs Myers videreudviklet Jungs typologi.

Myers-Briggs' personlighedstyper

Myers videreudviklede Jungs typologi bl.a. ved, at tilføje³ en fjerde dimension til Jungs tre⁴, i form af dimensionen ”orientering” (Myers, 2011, p. 41). Det vælges ikke at gå yderligere i detaljer med dimensionen, grundet opgavens fokus på typeindstillinger, men resultatet af tilføjelsen var, at der nu fandtes 16 forskellige kategorier eller typer. Udvidelsen fra 8 til 16 forskellige funktionstyper, underbygger den tidligere argumentation for ikke at opfatte typologien som et reduktionistisk værktøj.

Myers (2011, p. 37) kritiserede Jung for, at han pga. sin forkærlighed for introversion ignorerede, at mennesker meget sjældent kun benytter den ene indstilling. Hun mente, at Jung udelukkende beskrev typerne ved deres dominante funktion og at støtteprocessen blev overset (ibid., p. 36f). Gennem sit arbejde med Jungs tekster, tolkede Myers, at det er støtteprocessen, også kaldet hjælpefunktionen, der styrer den introverte persons ydre liv, og hun bekræftede sin teoriudledte hypotese gennem observationer af sine introverte venner (ibid., p. 39). Derfor gjorde Myers opfattelsen af, at støtteprocessen giver de introverte den nødvendige ekstroversion og de ekstroverte typer den nødvendige introversion, til en væsentlig del af sin egen teori (ibid., p. 38).

Vigtigheden af tilstrækkelig anvendelse og udvikling af støttefunktionen beskriver hun således:

”For at kunne leve lykkeligt og vellykket i begge verdener har folk brug for en afbalancerende støtteproces, der kan gøre det muligt for dem at udvikle sig i begge retninger – både i forhold til verden omkring sig og i forhold til deres indre jeg.”

(Myers, 2011, p. 40).

Denne beskrivelse ses som et vigtigt supplement til Jungs opfattelse af, at det er afgørende for individets psykiske balance, at hans eller hendes typemæssige dispositioner efterleves. Med afsæt i ovenstående citat synes det nu, at være ligeså afgørende for individets psykiske balance, at det ekstroverte menneske udvikler og

³ Myers (2011, p. 42) pointerer selv, at hun ikke har opfundet dimensionen, men alene har fremhævet den fjerde dimension på baggrund af Jungs teori.

⁴ Indstilling, opfattelse og vurdering (Jung, 1971).

anvender sin introverte side, og at den introverte person gør det samme med sin ekstroverte side. Denne pointe vil inddrages senere i opgaven, når terapiretningerne diskuteres ift. de to typeindstillinger.

Myers selv undgår ikke, at kunne rammes af en kritik, der ligner den hun retter mod Jung: At hun også lod sig påvirke af sin egen forkærlighed for den ene af typeindstillingerne. I hendes tilfælde synes det dog at være en forkærlighed for ekstroversion.

Ifølge Myers (2011, p. 44) opfattede Jung sin teori som en hjælp til selvforståelse, mens hun selv så typebegreberne som nyttige, hver gang en person skulle kommunikere eller leve sammen med andre. Denne forskel, mellem Jungs og Myers opfattelse af typeteorien og dens funktion, vidner om deres forskellige typeindstillinger. Det samme gør den kendsgerning, at Myers udviklede et værktøj til typebestemmelse, der gjorde Jungs tanker og – egentlig introverte – typologi, konkret og anvendelig i den ydre verden.

Dette værktøj var Myers-Briggs Typeindikator.

Myers-Briggs Typeindikator

Typeindikatoren anvendes aldrig til at *vurdere* personer, men defineres som et udviklingsværktøj, der kan demonstrere de grundlæggende forskelle i måden forskellige mennesker foretrækker at bruge deres hjerne på (Myers, 2011, p. 19; Borbye, 1996, p. 88).

Udover Myers' fremhævelse af den fjerde dimension og hendes fokus på støtteprocessen, er forståelsen af dimensionerne i typeteorien den samme som Jungs. Derfor er det også de tidligere beskrevne karakteristika ved ekstroverte og introverte mennesker, der ligger til grund for MBTI (Myers, 2011).

Anvendelsen af MBTI som et udviklingsværktøj, og ikke et vurderingsværktøj, er helt i tråd med Jungs forståelse af, at hverken introversion eller ekstroversion kan fremhæves på bekostning af den anden (Borbye, 1996, p. 162). Opfattelsen af ligeværdighed udelukker dog ikke, at de forskellige typer er bedre til forskellige opgaver, og det er med afsæt i denne betragtning at Myers udviklede MBTI. Ifølge Borbye (1996, p. 99) havde Myers en forventning om at forskellige typer havde

forskellig egnethed til forskellige jobs, og MBTI kan derfor siges at være udviklet for at finde rette mand til rette job.

Ved at udvikle MBTI lykkedes det for Myers, at få Jungs typologi ud af psykiaterne og psykologernes klinikker, og ind i bl.a. erhvervslivet, på universiteter og folkeskoler (ibid., p. 88). I kontrast til dette, undersøger nærværende speciale relevansen af, at få Jungs typologi tilbage i klinikkerne.

MBTI vil beskrives mere indgående under specialets metodeafsnit. Den ovenfor beskrevne teori vil inddrages i en diskussion af specialets problemformulering, umiddelbart efter redegørelser for terapiretningerne ACT og CFT.

Acceptance and Commitment Therapy

Introduktion

Steven C. Hayes er ophavsmand til ACT og udviklede retningen i 1980'erne med afsæt i angstlidelser (Twohig, Masuda, Varra & Hayes, 2005, p. 126). Udbredelsen og anvendelsen af ACT tog særlig fart i 2005, da Hayes udgav bogen "Get Out of Your Mind and Into Your Life" (Bach & Moran, 2011, p. 17). Siden da er der sket en eksponentiel vækst i antallet af ACT-studier (Hayes et al., 2013, p. 143).

Teoretisk trækker ACT på Relationel Frame Theory, der forklarer menneskets evolutionære succes med afsæt i 20 års sprog- og kognitionsforskning (Grønlund, 2012, p. 486; Hayes et al., 2013, p. 65). I ACT menes menneskets sprogprocesser nemt at blive dominerende på bekostning af den direkte sanseoplevelse, hvilket udgør kernen i ACT's forståelse af psykisk lidelse: At der ikke skelnes mellem det direkte oplevede og sprogliggørelsen af det oplevede (Grønlund, 2012, p. 488f).

Ifølge Hayes (2004, p. 6) opstod ACT fra adfærdsanalyse, der i dens moderne form bygger på Functional Contextualism, og det er fra denne pragmatiske og holistiske videnskabsfilosofi, at ACT har sit fokus på funktionen af tanker og følelser, frem for form og indhold (ibid., p. 9).

Helt i tråd med denne opfattelse, arbejdes der i ACT ud fra en helhedsmodel for menneskelig funktionalitet, der er gældende på tværs af diagnoser og kliniskrelevante problemer (Hayes et al., 2013, p. 93). Derfor fokuseres der i ACT ikke på de mange forskellige symptomer, der er forbundet med psykisk smerte og menneskelig lidelse, men på de mere underliggende processer (ibid., 2013, p. 94).

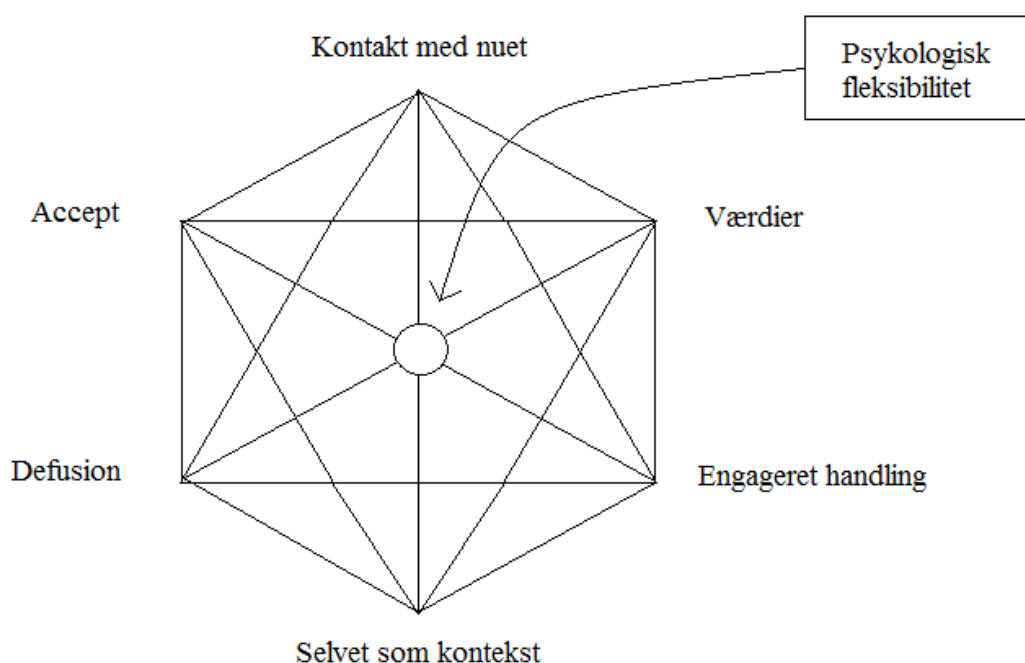
En anden grund til at retningen ikke fokuserer på forskelle mellem de enkelte lidelser er, at der, ifølge ACT, eksisterer et grundlæggende fællestræk på tværs af diagnoser. Oplevelsesmæssig undgåelse, i form af psykologisk og konkret undgåelsesadfærd, menes at være central for al psykisk lidelse (Harris, 2008, p. 42f). At undgå noget, som er ubehageligt, er en funktionel strategi i den ydre verden og derfor anvendes den også ofte ift. indre uønskede fænomener (Hayes & Smith, 2005, p. 36).

Strategien virker måske på kort sigt – fx vil et menneske med social fobi, slippe for følelsen af angst ved at undgå andre mennesker. Samtidig sker der dog det, at undgåelsesstrategierne får alt for stor indflydelse på individets liv og ender med at indsnævre individets handlemuligheder (ibid.).

Klientens oplevelsesmæssige undgåelse er derfor helt central for det kliniske arbejde i ACT, hvor der arbejdes med seks centrale processer for at fremme klientens psykologiske fleksibilitet.

Behandlingsprincipper

De seks underliggende processer indgår i ACT's grundmodel, der går under navnet hexaflexen (Hayes et al., 2013, p. 96).



Figur 1: Den Psykologiske Fleksibilitetsmodel

Ifølge Hayes et al. (2013, p. 101) er ovenstående model et resultat af næsten 30 års grundlæggende og klinisk forskning. Venstre side af modellen rummer mindfulness- og acceptprocesser og højre side rummer engagements- og adfærdsændringsprocesser (Hayes et al., 2006, p. 8).

Som illustreret i modellen er de seks kerneprocesser sammenhængende og de påvirker gensidigt hinanden (Hayes et al., 2013, p. 101). Derfor skyldes opdelingen af de seks processer, alene praktiske grunde, som fx håndterbarhed i terapien (Wilson & Dufrene, 2011, p. 73).

Processerne udgør tilsammen menneskets evne til psykologisk fleksibilitet, og ifølge Harris (2011) konstitueres menneskets psykologiske fleksibilitet af tre responsstile, der præsenteres i denne model:



Figur 2: ACT's Triflex

I ovenstående model samordnes de seks kerneprocesser i hexaflexen under tre grundlæggende responsstile, hvor hver responsstil faciliteres af to kerneprocesser (Hayes et al., 2013, p. 101).

Psykologisk fleksibilitet vil behandles mere indgående under afsnittet ”behandlingsmål”, men fænomenet kan for nuværende defineres som klientens evne til at åbne sig, være til stede og til at gøre det, der er vigtigt (Harris, 2011, p. 25f). ACT handler dermed ikke om at løse klientens problemer i traditionel forstand, men snarere om at ændre klientens retning i livet, ved hjælp af interventioner rettet mod de seks kerneprocesser, så livet i højere grad kommer til at handle om det, der er værdifuldt for klienten (Hayes & Smith, 2005, p. 12).

Centrale elementer ved de seks kerneprocesser beskrives herunder i afsnit, der organiseres efter de tre responsstile.

Åben

Ift. denne responsstil er både defusion og accept vigtige færdigheder, der understøtter klientens åbenhed for oplevelser i nuet (Hayes et al., 2013, p. 102).

Defusion kan defineres som en adskillelse, frigørelse eller distancering fra tanker og den er ofte en af de helt centrale processer i et ACT-forløb, fordi klienten lærer at interagere med og relatere til sine tanker og følelser på en ny måde (Harris, 2011, p. 36; Grønlund, 2012, p. 494).

Processen *accept* genkendes fra mindfulness og omhandler, at klienten lærer at indtage en åben, modtagende og ikke-dømmende holdning over for indre såvel som ydre oplevelser (Wilson & Dufrene, 2011, p. 75). Selvom accept kan lyde som en passiv tilstand er den i høj grad aktiv, fordi den både indebærer psykologisk accept og adfærdsmæssig villighed (Hayes et al., 2013, p. 114f; Bach & Moran, 2011, p. 24).

Centreret

At være centreret omhandler grundlæggende at være til stede og ifølge Hayes et al. (2013, p. 116), symboliserer denne responsstil et hængsel af bevidst og fleksibel kontakt til nuet.

Processen *kontakt med nuet* genkendes, ligesom accept, fra mindfulness og indebærer at klienten øver sig i at rette sin opmærksomhed mod indre og ydre oplevelser på en fokuseret, men fleksibel måde. Dette kræver en åbenhed over for alle slags oplevelser, sansninger, følelser og tanker i et hvert øjeblik (Bach & Moran, 2011, p. 25).

Selvet som kontekst er en særlig form for selvrelatering, der også kaldes det iagttagende selv (Twohig et al., 2005, p. 121). Når der arbejdes med denne proces, lærer klienten at adskille oplevelsen af selvet fra selve bevidsthedsindholdet (Wilson & Dufrene, 2011, p. 89). I udsagnet ”jeg lægger mærke til mine tanker” er dét, der iagttages konstant foranderligt, altså indholdet, mens det jeg-perspektiv, hvor iagttagelsen foregår, aldrig ændrer sig (Harris, 2011, p. 241). Netop dette perspektiv er selvet som kontekst.

Engageret

Både en centreret responsstil, der forankrer bevidstheden i det nuværende øjeblik, og åbenhed, der gør menneskets handlerepertoire mere fleksibelt, er vigtige forudsætninger for den tredje responsstil (Hayes et al., 2013, p. 135). Engageret responsstil omhandler menneskets forbindelse til afgørende værdier i de daglige handlinger, og det er denne responsstil, som gør livet meningsfuldt (ibid.).

I arbejdet med processen *værdier* definerer klient og terapeut, hvad klienten ønsker at hans eller hendes liv skal handle om (Hayes & Smith, 2005, p. 166). Værdierne er frit valgte, aktive aktivitetsmønstre, der udgør individets valgte livsretninger og de bør altid vælges med hjertet og ikke med intellektet (Hayes et al., 2013, p. 136; Wilson & Dufrene, 2011, p. 96; Harris, 2011, p. 263).

Processen *engageret handling* omhandler at foretage handlinger, der er i overensstemmelse med de valgte, personlige værdier (Bach & Moran, 2011, p. 25). Disse engagerede handlinger, er ikke nødvendigvis fysiske handlinger, men kan også involvere mentale aktiviteter (Hayes et al., 2013, p. 141). Gennem engagerede handlinger, i form af vedvarende og værdikongruente handlinger, bliver individets liv tilfredsstillende og meningsfuldt (Harris, 2011, p. 24).

Eksempler på ACT-interventioner, der anvendes til at fremme kerneprocesserne og klientens brug af de ovenfor beskrevne responsstile, vil kort præsenteres herunder.

Interventioner

Som tidligere beskrevet hører processerne: Kontakt til nuet, defusion og accept, til mindfulness- og acceptprocesserne. Interventioner til at fremme disse er derfor ofte egentlige mindfulness-øvelser. Fx fremmer meditationer, hvor klienten lærer at gå fra tænkning til sansning, klientens kontakt med nuet (ibid., p. 159). Accept-processen trænes fx gennem interventioner, der indebærer at klienten lærer at trække vejret ned til en følelse og give den plads, og egentlige defusionsøvelser kan være, at klienten gentager en tanke højt for sig selv, ind til kun en meningsløs ordlyd er tilbage (ibid., p. 203).

Kerneprocessernes sammenhæng kommer bl.a. til udtryk ved, at mange ACT-interventioner involverer flere processer. Fx beskriver Harris (2011, p. 240) at

træning i selvet som kontekst er implicit i alle former for bevidst nærvær – dvs. i mindfulness. Derfor er de interventioner, der benyttes til at fremme klientens fornemmelse af det iagttagende selv, ofte de samme som anvendes til at aktivere de tre førnævnte processer.

Som tidligere beskrevet klarlægges klientens værdier i samarbejde med psykologen og til dette anvendes flere forskellige metoder og teknikker. Det kan fx være en visualisering af hvordan andre mennesker ideelt vil beskrive personen, eller en samtale om egenskaber, som klienten beundrer hos andre mennesker (ibid., p. 277). I hexaflexens sjette og sidste proces, engageret handling, omsættes klientens fundne værdier til funktionel handling. Helt præcist indebærer metoden, at psykolog og klient sammen planlægger specifikke og værdikongruente handlinger, og at klienten forpligter sig til at udføre disse.

Behandlingsmål

Den tidligere beskrivelse af, at en åben responsstil og en centreret responsstil er forudsætninger for værdibaserede handlinger, får engagerede handlinger til at fremstå, ikke bare som en proces, men også som et mål i ACT. Denne opfattelse beror desuden på forståelsen af, at det er engagerede handlinger, der gør livet meningsfyldt for individet.

Betragtningen underbygges også i ACT's opfattelse af en velfungerende psyke: *"Psykologisk sundhed skabes i sidste instans gennem effektiv fungeren i den virkelige verden"* (Hayes et al., 2013, p. 135). På den måde understreges betydningen af engagerede handlinger, både som proces og behandlingsmål.

Hvis beskrivelsen af den virkelige verden refererer til den ydre verden, så er forståelsen af psykisk sundhed desuden interessant ift. Jungs typologi. Citatet kan indikere at effektiv fungeren i den indre verden måske ikke, i en ACT-optik, er tilstrækkeligt til at individet opnår en sund psyke. Idéen vil inddrages senere i specialet når indstillingstyperne diskuteres ift. terapiretninger.

Som ovenfor beskrevet er det, i en ACT-optik, engagerede handlinger, der gør menneskets liv meningsfuldt og tilfredsstillende. Alligevel kan de værdibaserede handlinger være forbundet med ubehag. Fx kan det, at invitere en potentiel kæreste

ud eller at søge drømmejobbet, medføre afslag. I ACT er det dog en grundlæggende forståelse, at menneskelig lidelse er universel og at ingen mennesker kan leve et liv uden, på et eller andet tidspunkt, at føle psykisk smerte (Hayes & Smith, 2005, p. 10). ACT-tilhængere går endda så vidt som til at beskrive, at det er psykologisk sundt at have ubehagelige, såvel som behagelige, tanker og følelser (Hayes et al., 2013, p. 43f).

Som beskrevet under introduktionen er det, ifølge ACT, uhensigtsmæssigt at forsøge at undgå ubehag og det er værdiarbejdet i terapien, der giver individet vitalitet og villighed til, at erfare den smerte, der måtte være forbundet med, at leve et givende og godt liv (Bach & Moran, 2011, p. 28).

På den måde fremgår det, at det, i en ACT-optik, ikke er ønskeligt at leve et lidelsesfrit liv. Dette står umiddelbart i kontrast til CFT, der behandles i næste afsnit, hvor der er fokus på, at få klienten til at gøre hvad han eller hun kan for at mindske lidelsen.

Behandlingsmålet i ACT er således ikke symptomreduktion, men at gøre klienten i stand til at håndtere den smerte og lidelse der måtte komme, og forholde sig til den og alle andre oplevelser på en ny og mere gavnlig måde – med psykologisk fleksibilitet.

The Acceptance and Action Questionnaire

Til at dokumentere klienters opnåede forandringer har ACT måleredskabet The Acceptance and Action Questionnaire (AAQ), der netop vurderer klientens niveau af psykologisk fleksibilitet. Harris' (2011) tidligere nævnte definition af begrebet uddybes i dette afsnit, hvor AAQ's operationalisering af psykologisk fleksibilitet præsenteres.

Ifølge Hayes et al. (2006) defineres psykologisk fleksibilitet ved at individet er fuldstændig i kontakt med nuet og de tanker og følelser, der er til stede – uden unødigt forsvar – og samtidig tilpasser sin adfærd til at være i overensstemmelse med sine egne mål og værdier.

Modsat indebærer psykologisk infleksibilitet en rigid dominans af handlinger, der ikke er i overensstemmelse med individets værdier, og som skyldes at individet fusionerer med fx evaluerende tanker og derfor forsøger at undgå ubehagelige indre

oplevelser (Bond et al., 2011, p. 678). Accept og oplevelsesmæssig undgåelse er eksempler på hhv. psykologisk fleksibilitet og psykologisk infleksibilitet, og repræsenterer forskellige holdninger som individet kan indtage i mødet med uønskede fænomener, både i den indre og den ydre verden (ibid.).

Fordi ACT søger at øge klienters psykologiske fleksibilitet, udgør AAQ retningens effektmål. Ifølge Gloster et al. (2011, p. 970) har ACT vist sig at være effektiv, og dermed øge klienters psykologiske fleksibilitet, inden for en række lidelser. Det drejer sig bl.a. om depression (Zettle et al., 2011), angst (Arch et al., 2012; Twohig, Whittal, Cox & Gunter, 2010; Forman, Herbert, Moitra, Yeomans & Geller, 2007) og psykoser (Bach & Hayes, 2002).

AAQ og dens psykometriske egenskaber vil behandles senere i specialets metodeafsnit. I det følgende afsnit præsenteres en redegørelse for opgavens anden valgte terapiretning: CFT.

Compassion Focused Therapy

Introduktion

CFT opstod blandt andet pga. Paul Gilberts interesse for evolutionspsykologien, for sindets nedarvede aspekter og menneskets basale biologiske forhold (Gilbert, 2010a, p. xivf).

Retningen har derfor rødder i de evolutionære teorier, og forstår psykisk lidelse med afsæt i menneskets universelle kognitive systemer og processer (Gilbert, 2012, p. 508). Terapien bygger fx på de indsigter, som John Bowlby fremlagde i tilknytningsteorien, om at menneskets hjerne lige fra fødslen er indrettet til at reagere på omsorg og kærlighed fra andre (Gilbert, 2010a, p. xii).

I tillæg til Gilberts interesse for menneskets neurobiologi, opstod CFT på baggrund af hans egne kliniske erfaringer. Han oplevede at nogle klienter ikke havde gavn af fx CBT – at klienterne forstod rationalet, men ikke kunne mærke forandringerne (ibid., p. 98).

Ifølge Gilbert (2010a, p. 98f) blev det da klart for ham, at der var behov for en terapi med et langt større fokus på følelser, for hvis der var en deficit i klienternes emotionelle system, kunne kognitive input, ikke alene, hjælpe klienterne til at føle anderledes.

Dette fokusskifte fra logik til følelse blev et kerneaspekt af det, at arbejde med medfølelse og det involverede desuden en forståelse af, at menneskets varme følelser kan linkes til et særligt affektreguleringssystem i hjernen, der er udviklet gennem tilknytning (ibid., p. 98). Udover de tydelige referencer til tilknytningsteoriens indsigter, trækker CFT og Gilbert på neurofysiologisk forskning af bl.a. Longe et al. (2010 if. Gilbert, 2010a, p. 98), der viste at mennesker med et højt niveau af skam og selvkritik havde svært ved at mærke og få adgang til varme følelser som fx selvmedfølelse. Oprindeligt blev CFT derfor udviklet til, og sammen med mennesker, der havde svært ved at generere indre varme, venlighed og medfølelse, og som led under enorm selvkritik og skam (ibid., p. 99; Gilbert, 2012, p. 507f). Derfor anvendes terapiformen især til denne type klienter. Dog kan selvkritik være et symptom for mange mennesker, der lider psykisk, hvorfor principperne i CFT med fordel synes, at kunne anvendes til alle mennesker, der har det svært.

Til forskel fra den tidligere behandlede ACT, ønsker CFT, ifølge Gilbert (2010b), ikke at være en ny form for psykoterapi. Derimod ønsker retningen at tilbyde en model og interventioner, som andre terapier kan anvende, når og hvis det virker gavnligt (ibid., p. 109f).

Ligesom oplevelsesmæssig undgåelse, ifølge ACT, er et fællesstræk ved al psykisk lidelse, har CFT også en forståelse af, at årsagen til psykisk lidelse går på tværs af diagnosekriterier. Denne forståelse og behandlingsprincipperne i CFT præsenteres i det følgende afsnit.

Behandlingsprincipper

Ifølge Gilbert (2010a, p. 18) er det enkelte menneskes fornemmelse af selvet, dvs. hvem individet selv føler han eller hun er og gerne vil være, skabt inden for samfundets og kulturens rammer. Samspillet mellem menneskets evolutionss styrede tilbøjelighed og nutidens kultur er en betydelig magtfaktor, der rækker udover det personlige valg (ibid.). Bl.a. derfor omhandler et af retningens grundprincipper, at mennesket ikke selv har valgt at være til eller bestemt sin egen tilværelse.

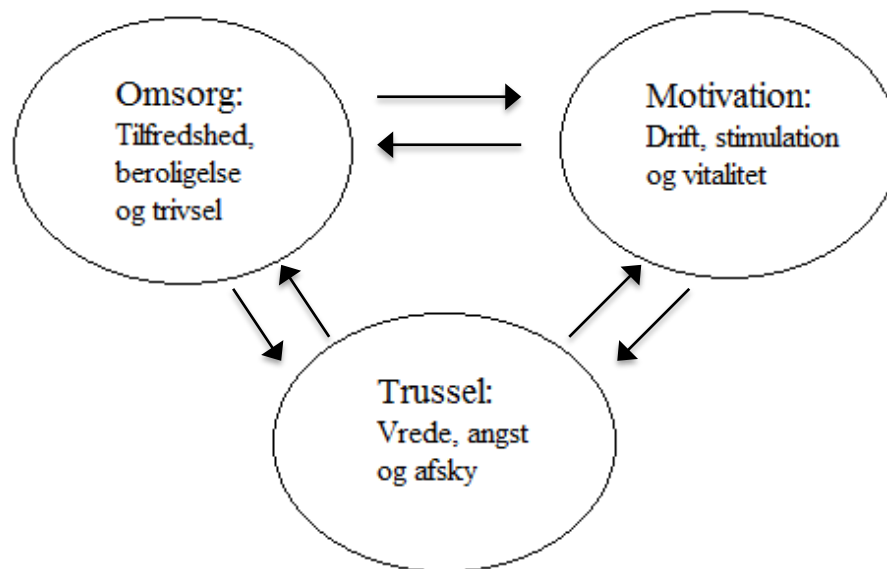
Grundprincippet ”det er ikke vores egen skyld” underminerer selvkritik og skam, men er samtidig ikke en sovepude for individet (Gilbert, 2012, p. 509). Helt centralt i CFT er det, at klienten lærer at tage ansvar for sig selv – et ansvar, der er baseret på medfølelse selvkorrektion og som handler om at gøre det så godt han eller hun kan (ibid.).

Som det vil ses senere, kan selve begrebet medfølelse defineres på forskellig vis.

Ifølge Gilbert (2010a, p. xi) er essensen dog en kærlig grundholdning, der kombinerer en bevidsthed om egen og andres psykiske smerte med et ønske om, at gøre hvad man kan for at mindske den.

I terapien er det, som klienten kan gøre for at mindske sin egen lidelse centralt og involverer bl.a. tre evolutionært nedarvede affektreguleringssystemer i hjernen.

Ifølge retningen er menneskets følelser ordnet i disse grundlæggende systemer, der hver især baseres på nogle bestemte følelser og har hver deres specifikke funktion (Gilbert, 2009b, p. 275):



Figur 3: Affektreguleringssystemer i hjernen

Omsorgssystemet

Det er særligt i forbindelse med omsorgssystemet, at CFT trækker på fund og forståelser fra tilknytningsteorien. Ifølge CFT er omsorgssystemet udviklet på baggrund af evolutionen af menneskets tilknytningsadfærd (Gilbert, 2009a, p. 202). Gilbert refererer til systemet som et socialt sikkerhedssystem, der er udviklet ift. overlevelse og står for beroligelse, tryghed og trivsel (ibid.; Gilbert, 2012, p. 511). Når individets omsorgssystem er aktivt, hviler individet i sig selv og føler indre ro (Gilbert, 2010a, p. 24). Omsorgssystemet associeres desuden med følelserne venlighed, fred, velbehag og en tilstand af ikke-søgen (oversættelse af quiescence) (Gilbert, 2009a, p. 202).

Det er omsorgssystemet, der er menneskets vigtigste kilde til velvære og samhørighed og det hjælper desuden med at skabe balance mellem de to andre affektreguleringssystemer (Gilbert, 2010a, p. 168f).

Trusselssystemet

Hvor omsorgssystemet neurokemisk er relateret til endorfinerne, involverer trusselssystemet amygdala, og indebærer følelser som afsky, vrede og angst (Gilbert, 2012, p. 511f).

Trusselssystemets funktion er at opfange trusler hurtigt og dernæst give individet et væld af følelser, som giver individet en trang til at handle for at beskytte sig selv, og indbyder til adfærd som flugt, kæmp eller frys (Gilbert, 2009a, p. 200).

Ved psykiske lidelser er omsorgssystemet typisk underudviklet og det er trusselssystemet, der dominerer individets orientering både mod den indre og ydre verden (ibid., p. 199). Ifølge Gilbert (2012) er psykisk lidelse et resultat af et dominerende trusselssystem, der medfører stor fokus på sikkerhedsstyrede strategier og adfærdsformer.

Motivationssystemet

Det tredje affektreguleringssystem er motivationssystemet, der er et ressourcesøgende, målrettet og aktiverende system (ibid., p. 510).

Motivationssystemet involverer det komplekse dopaminsystem i hjernen og aktiveres af forventede og konkrete belønninger (ibid., p. 511).

Systemets funktion er generelt at guide individet mod vigtige livsmål, som fx venskab og sex, og desuden give individet positive følelser som fx opstemthed, en energisk følelse eller følelsen af at være høj (ibid.; Gilbert, 2009a, p. 201).

Udviklingen af de tre affektreguleringssystemer afhænger bl.a. af et menneskes opvækst og baggrund. Fx resulterer en problematisk baggrund, hvor barnet har mødt mere truende end beroligende adfærd fra sine forældre, ofte i et overstimuleret trusselssystemet og et underudviklet omsorgssystem (Gilbert, 2012, p. 512).

Ligesom forældrenes adfærd, overfor barnet, spiller en rolle i systemernes udvikling, så kan det at samfundet i stigende grad fokuserer på resultater frem for indsats, og det at succes typisk måles på anerkendelse, berømmelse og rigdom, forestilles at overstimulere menneskets motivationssystem (Gilbert, 2010a, p. 163; Gilbert, 2009a, p. 201).

Hvis affektreguleringssystemerne er i ubalance, uanset om det er motivationssystemet eller trusselssystemet, der dominerer, kan det føre til, at det pågældende menneske får det rigtig svært (Gilbert, 2010a, p. 123). Det er denne ubalance mellem systemerne, som CFT forsøger at rette op på ved at udvikle de systemer, der måske er underudviklede. Derfor kan CFT beskrives som en form for

fysioterapi for hjernen, idet klienten lærer at generere forskellige former for affekt – specielt affekter knyttet til omsorgssystemet (Gilbert, 2012, p. 513).

De mest centrale interventioner, der anvendes til dette vil beskrives i det følgende afsnit.

Interventioner

Ifølge Gilbert (2012, p. 521), integrerer CFT både emotionelle, kognitive og adfærdspsykologiske interventioner og samordner en række forskellige teknikker fra andre terapeutiske tilgange. Kombinationen af teknikker fra andre retninger kommer til udtryk i fire domæner, der særligt er i fokus i CFT: 1) klientens tidligere erfaringer, der har medført et dominerende trusselssystem og kan forklare forholdet mellem affektsystemerne. 2) klientens centrale frygt, fx at andre vil forlade ham eller hende. 3) klientens udviklede sikkerhedsstrategier og 4) de utilsigtede konsekvenser ved disse strategier, fx hæmmet selvudvikling og intens selvkritik (Gilbert, 2009b, p. 278).

Det første domæne genkendes primært fra psykodynamisk terapi, det andet domæne fra kognitiv adfærdsterapi, mens de sidste to domæner er særligt centrale i ACT.

Konkret består CFT af psykoedukation om medfølelse opmærksomhed kontra trusselsfokuseret opmærksomhed, træning i medfølelse tænkning og adfærd samt medfølelse visualisering og meditation (Gilbert, 2012, p. 515). Ud af disse interventioner, beskriver Gilbert (2012, p. 519) visualisering som en særlig central intervention og som et af de vigtigste læringselementer i CFT. Visualiseringen er centreret om en række forskellige felter, til eksempel udvikling af det indre medfølelse selv og etablering af kontakt til dette. Medfølelse visualiseringer kan anvendes som meditation og kræver altid at klienten har medfølelse med det visualiserede selv og ønsker at selvet trives og er fri for lidelse (ibid., p. 517; Gilbert, 2009b, p. 284).

Ifølge Gilbert (2012, p. 514) er det netop en forudsætning for medfølelse, at mennesket er motiveret for at afhjælpe lidelse hos andre og hos sig selv.

Generelt har alle terapeutiske interventioner i CFT til formål, at facilitere adgangen til og udviklingen af det tidligere beskrevne medfølelsessystem og dernæst støtte,

skabe eller genskabe balancen mellem de tre affektreguleringssystemer (ibid., p. 513).

Udover de allerede nævnte metoder, aktiveres klienters medfølelsessystem også ved at få dem til at huske på deres positive kvaliteter og genkalde positive minder (Gilbert, 2009a, p. 203f).

Det hænger bl.a. sammen med opfattelsen af, at indre tanker og billeder fungerer på samme måde som ydre stimuli, og aktiverer forskellige dele af hjernen (ibid., p. 206). Et eksempel på dette kan være, at hvis en person ser et lækkert måltid mad, så starter en række kropslige reaktioner, bl.a. spyttsekretion. Det samme vil ske, hvis personen alene forestiller sig en tallerken med lækker mad. Derfor er der i CFT fokus på, at klienten tænker på og forestiller sig rare og behagelige scenarier frem for ubehagelige og truende, der aktiverer trusselssystemet.

Opfattelsen af at menneskets indre tanker og billeder aktiverer dele af hjernen, på samme måde som ydre stimuli gør det, stemmer godt overens med Jungs forståelse af, at introverte kan stimuleres af forhold i den indre verden, på samme måde som at ekstroverte stimuleres af ydre oplevelser.

Grundlæggende kan CFT forstås som en ressourcefokuseret terapi, men retningens fokus på at få klienten til at genkalde positive minder, kan måske være problematisk med klienter, der har svære psykiske problemer. Eksempelvis må en klient, der lider af en depression og, ifølge Kragh-Sørensen og Kessing (2010, p. 368), derfor plages af tungsind, håbløshed og tomhedsfølelse, have svært ved at kalde sådanne positive minder frem. Den samme kritik kan dog også rettes mod ACT, hvor det må være svært for en nedtrykt klient, der slet ingen lyst føler, at mærke efter og vælge værdier med hjertet.

Behandlingsmål

Som tidligere nævnt er trusselssystemet ofte dominerende ved psykiske lidelser. Derfor er det et grundlæggende behandlingsmål i CFT, at klienten lærer at aktivere medfølelsessystemet i hjernen, så trusselssystemet samt de selvkritiske tanker og ubehagelige følelser tones ned. Målet er således at erstatte selvkritik med selvvenlighed og derigennem øge klientens selvmedfølelse (Gilbert, 2009a, p. 202). At udvikle evnen til medfølelse opfattes i CFT som en nøgleproces, der kan hjælpe

mennesket til at finde lykke og mening med livet (Gilbert, 2010, p. 19). Ifølge Gilbert (2010b, p. 107) sker dette bl.a. ved, at klienter i CFT lærer at acceptere deres følelser, som de er, i stedet for at forsøge at undgå dem. Denne pointe genkendes fra den tidligere beskrevne ACT. Der er dog den grundlæggende forskel mellem de to terapiretninger, at CFT også lærer klienten at regulere sine følelser, ved konkret at kunne skifte til et medfølelsesfokus, når han eller hun fx føler sig truet. En sådan aktiv affektregulering indgår ikke i ACT, hvor det aldrig er et mål at erstatte ubehagelige følelser, men derimod at opleve alle følelser fuldt ud. I en ACT-optik kan følelsesregulering derfor ses som en form for oplevelsesmæssig undgåelse, der ifølge ACT er selve roden til psykisk lidelse.

De to retninger har dog stadig det til fælles, at de ikke vurderer terapiens effektivitet på baggrund af symptomreduktion. Ligesom at ACT anvender testen AAQ til at vurdere klientens psykologiske fleksibilitet, har CFT også sit eget effektmål, der vurderer klientens niveau af selvmedfølelse.

The Self-Compassion Scale

Mens Hayes er ophavsmand til selve teorien bag ACT og også spillede en stor rolle i udviklingen af AAQ, så er Gilbert kun den teoretiske pioner inden for CFT. Fx er det Kristin D. Neff, der har udviklet skalaen SCS, til at måle hvor selvmedfølende mennesker er, og hun beskrives af Gilbert (2010b, p. 109) som den største pioner inden for selvmedfølelsesforskning.

Ift. Gilbert, der som tidligere beskrevet har et evolutionsteoretisk udgangspunkt og særligt trækker på neuropsykologien, bygger Neffs syn på selvmedfølelse på en socialpsykologisk og buddhistisk forståelse af fænomenet (Neff, 2003a). Dette afspejles direkte i hendes definitionen af selvmedfølelse, som er langt mere konkret end den tidligere beskrevne definition af Gilbert.

I forbindelse med SCS definerer Neff (2003a, p. 87) selvmedfølelse som det, at være åben overfor, og bevæget af egen og andres lidelse, samt at opleve omsorgsfølelser for én selv. Derudover omfatter definitionen at indtage en forstående og ikke-dømmende holdning over for sine egne fejl og utilstrækkeligheder, og at have en forståelse af, at lidelse er fælles for alle mennesker (ibid.).

Konkret operationaliseres selvmedfølelse i SCS til at indeholde tre grundlæggende komponenter:

”1) extending kindness and understanding to oneself rather than harsh self-criticism and judgment; 2) seeing one’s experiences as part of the larger human experience rather than as separating and isolating; and 3) holding one’s painful thoughts and feelings in balanced awareness rather than over-identifying with them.”

(Neff, 2003b, p. 224).

Disse tre komponenter udgør subskalaerne i SCS, i form af dikotomierne: selvvenlighed vs. selv-fordømmelse, medmenneskelighed vs. isolation og mindfulness vs. overidentificering (ibid., p. 226).

Ligesom ACT, er CFT en relativt ny terapiform, hvilket betyder at der endnu er en begrænset mængde forskning tilgængelig. Tilmed er der færre forskningsstudier om CFT end om ACT. På trods af det, vidner den foreløbige forskning om, at CFT er en effektiv terapiform. Eksempelvis viser studier at CFT øger selvmedfølelse hos klienter med psykose (Laithwaite et al., 2009), misbrug (Kelly, Zuroff, Foa & Gilbert, 2010) samt angst og depression (Gilbert & Procter, 2006).

SCS og dens psykometriske egenskaber vil, sammen med MBTI og AAQ, behandles mere indgående i specialets metodeafsnit. Forinden vil specialets problemformulering, om hvorvidt klientens personlighed kan anvendes som indikator for hvilken terapiform, der vil være mest effektiv for ham eller hende, konkretiseres med afsæt i den beskrevne teori om Jungs typologi, ACT og CFT.

Forskningsspørgsmål

Med afsæt i de beskrevne teorier kan specialets problemformulering konkretiseres til følgende forskningsspørgsmål:

Er der en sammenhæng mellem klienters præference for enten introversion eller ekstroversion og effekten af Acceptance and Commitment Therapy eller Compassion Focused Therapy?

Ovenstående spørgsmål lægger op til en teoretisk diskussion af, om terapiformerne kan siges at være mere effektive til mennesker med den ene indstillingstype end den anden. Inden denne diskussion er det relevant, at belyse hvad der menes med *effekt* i forskningsspørgsmålet. Dette gøres, i en diskussion af forskelle og ligheder mellem de to terapiretningers mål og rationaler, i det følgende afsnit.

Diskussion af teori

Terapimål i ACT og CFT

For at belyse forskelle og ligheder mellem de to terapiretningers mål, vil først de teoretiske rationaler i ACT og CFT diskuteres og dernæst diskuteres de to retningers mål, selvmedfølelse og psykologisk fleksibilitet, ift. hinanden.

Som tidligere nævnt har begge retninger, på et overordnet plan, som mål at øge klientens mening med livet. Alligevel ses der visse forskelle. Fx er motivation til at afhjælpe lidelse hos sig selv, ifølge CFT, den væsentligste egenskab ved selvmedfølelse og dette står i skarp kontrast til rationalet i ACT, hvor øget psykologisk fleksibilitet ikke nødvendigvis indebærer at klientens lidelse mindskes. Ifølge ACT er psykisk smerte en naturlig del af at være menneske og livet kan godt være meningsfuldt, selvom det byder på ubehag og ikke velvære. I ACT opfattes det tilmed som psykologisk sundt at have både behagelige og smertelige følelser. Denne opfattelse kan ikke genfindes i CFT, hvor det handler om, at klienten kommer ud af trusselssystemets dominans og dermed væk fra de ubehagelige følelser.

Således synes det at være et mål i ACT, at klienten forpligter sig til at foretage værdibaserede handlinger, på trods af ubehag, mens det er et mål i CFT, at klienten forpligter sig til at gøre, hvad han eller hun kan for at mindske ubehag.

Selvom dette vidner om uforenelige mål, kan det diskuteres om ikke øget psykologisk fleksibilitet medfører mindre lidelse for klienten. Ifølge ACT udspringer psykisk smerte af klientens kamp mod ubehagelige tanker og følelser, og når klienten slipper denne kamp og i stedet foretager engagerede handlinger, må ubehaget blive reduceret – selvom handlingerne potentielt kan medføre smerte.

Hvis denne antagelse accepteres, synes der, at kunne være overlap mellem de to terapiretningers mål, fordi ACT på implicit vis også vil, at klienten gør hvad han eller hun kan for at mindske sin egen lidelse. Samtidig er det ikke et mål i CFT, at klienten bliver helt lidelsesfri. Også i CFT må lidelse forstås, at være en del af det at være menneske, men det pointeres ikke nær så eksplicit som i ACT.

Udover disse sammenfald ift. teoretiske rationaler er der også forhold relateret til retningernes effektmål, der indikerer overlap mellem terapimål i ACT og CFT.

Som beskrevet i specialets redegørende afsnit, udgør AAQ og SCS effektmål for ACT og CFT ved at måle hhv. psykologisk fleksibilitet og selvmedfølelse. For at belyse om de to terapiretninger kan siges at have fælles mål, vil først de teoretiske definitioner af fænomenerne diskuteres. Herefter inddrages og diskuteres operationaliseringerne af psykologisk fleksibilitet og selvmedfølelse, som de fremgår i effektmålene AAQ og SCS.

Som beskrevet under teoriredegørelsen forstår Gilbert selvmedfølelse som *en kærlig grundholdning, der indebærer bevidsthed om lidelse og at gøre hvad der kan gøres for at mindske den*. Sammenholdes denne definition med Harris' forståelse af psykologisk fleksibilitet som *menneskets evne til at være åben, centreret og engageret*, så synes fænomenerne umiddelbart at være forskellige. Fx vedrører de ønskede responsstile for klienten, i ACT, ikke umiddelbart en kærlig grundholdning. På en mere implicit måde indebærer en åben responsstil dog en ikke-dømmende holdning af accept og defusion, hvor det at give slip på ubehagelige tanker og følelser kan ses som en selvvenlig handling. På den måde kan Harris' beskrivelse af en åben responsstil indeholde elementer af selvmedfølelse i form af en kærlig holdning og selvvenlighed. Dertil kommer, at bevidsthed om lidelse også indgår i ACT ved, at klienten er nødt til at være opmærksom på sine egne tanker, følelser og fornemmelser for at acceptere dem og defusionere fra dem. Det tredje og sidste forhold i Gilberts definition af selvmedfølelse, der omhandler at gøre, hvad der kan gøres for at mindske lidelsen, er som tidligere beskrevet ikke et eksplicit mål i ACT. Som det diskuteredes ovenfor, kan det dog også forstås at være en del af psykologisk fleksibilitet, fordi det at slippe kampen mindsker klientens lidelse.

De to fænomener synes ikke at være identiske, bl.a. fordi den teoretiske definition af psykologisk fleksibilitet indeholder flere komponenter end Gilberts definition af selvmedfølelse. På baggrund af den teoretiske definition, kan selvmedfølelse i stedet forstås som en del af psykologisk fleksibilitet.

I AAQ udvides definitionen af psykologisk fleksibilitet og operationaliseres her til *en kontakt med nuet samt de tanker og følelser, der er til stede, uden forsvar, og at udvise værdikongruent adfærd*. Fordi Hayes, som tidligere nævnt, både er ophavsmand til teorien bag ACT og effektmålet AAQ, inddrages hexaflexens

processer i det følgende. I forbindelse med SCS udvides definitionen af selvmedfølelse til at indeholde komponenterne: *selvvenlighed*, *medmenneskelighed* og *mindfulness*. Nedenfor vil disse komponenter diskuteres ift. operationaliseringen af psykologisk fleksibilitet og de seks kerneprocesser.

Komponenten *selvvenlighed* omhandler, at være venlig og forstående over for én selv og selvom det er ikke et eksplicit mål i ACT at øge selvvenligheden, kan det, som tidligere nævnt, være en selvvenlig handling at slippe de negative tanker og følelser. Desuden kan det helt overordnet siges, at være et udtryk for selvvenlighed når klienten foretager engagerede handlinger og dermed respekterer sine egne værdier. Omvendt virker det ikke selvvenligt at foretage handlinger, der er værdiinkongruente. På den måde underbygges forståelsen af selvvenlighed som en del af psykologisk fleksibilitet.

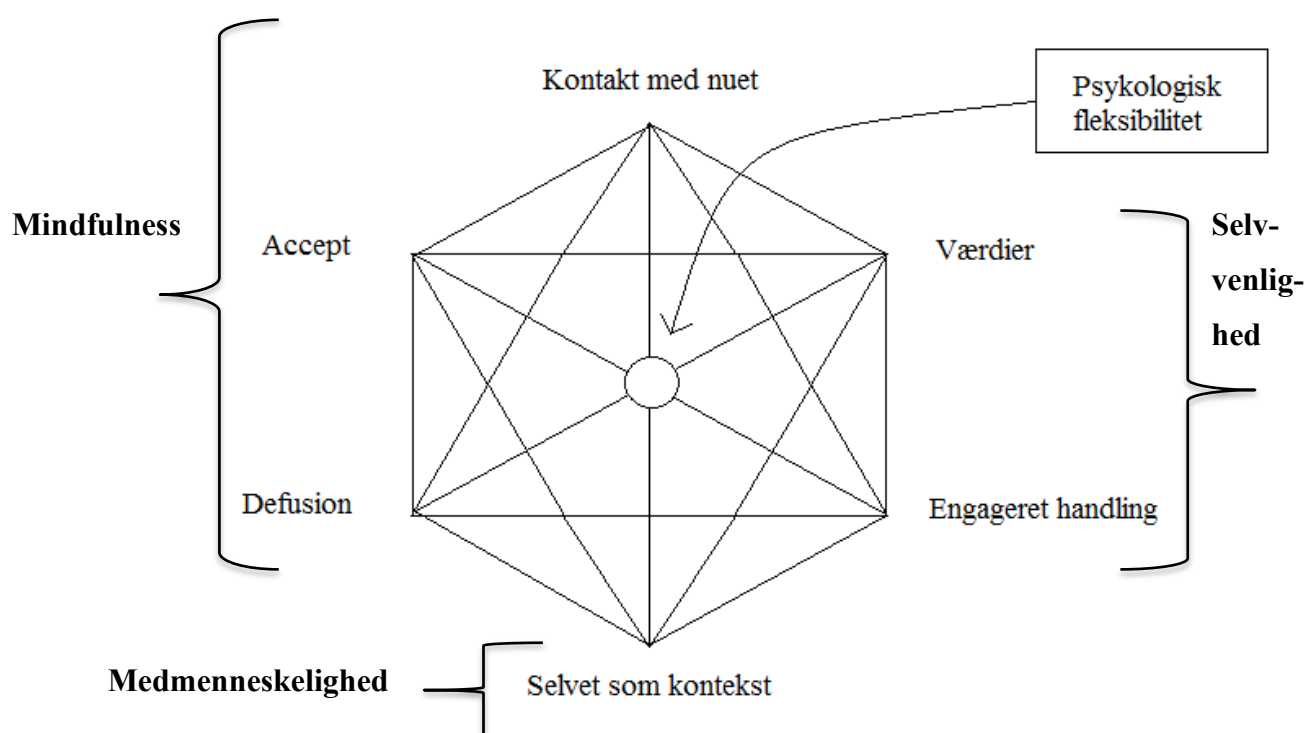
Neffs anden komponent i selvmedfølelse er *medmenneskelighed* og den omhandler at se sin egen oplevelse i et større perspektiv. Fordi psykologisk fleksibilitet indebærer at slippe sine tanker, herunder sine sammenligninger med andre, kan denne komponent også genfindes i psykologisk fleksibilitet. Eksempelvis kommer medmenneskelighed til udtryk i forståelsen af, at lidelse er en del af det at være menneske – underforstået, at klienten får en forståelse af ikke at være den eneste, der oplever at have det svært. Sammen med denne normalisering af klientens smerte, kan det at klienten får kontakt til sit iagttagende selv også indebære medmenneskelighed ved, at processen hjælper klienten til at se sine oplevelser i et bredere perspektiv. På den måde forstår klienten, at følelser og tanker er noget mennesker *har*, men at de ikke *er* dem.

Den tredje komponent i selvmedfølelse er *mindfulness*. Fordi mindfulness omhandler at lægge mærke til de smertefulde tanker og følelser uden at overidentificere sig med dem, indebærer det også den førnævnte ACT-proces: Det iagttagende selv. Sammenhængen mellem mindfulness og selvmedfølelse forstås ved, at det er nødvendigt at lægge mærke til at man lider, for at kunne give sig selv medfølelse. Derfor er mindfulness en uundgåelig del af selvmedfølelse. Som beskrevet under redegørelsen for ACT er mindfulness også en uundgåelig del af psykologisk fleksibilitet. Faktisk er halvdelen af processerne, der faciliterer psykologisk

fleksibilitet, mindfulness- og acceptprocesser. Dette gør mindfulness til den mest tydelige forbindelse mellem selvmedfølelse og psykologisk fleksibilitet.

Selvom mindfulness er det eneste begreb, der både indgår i definitionen af psykologisk fleksibilitet og selvmedfølelse, har ovenstående diskussion demonstreret flere sammenfald.

Min teoretiske forklaring af sammenfaldene mellem selvmedfølelse og psykologisk fleksibilitet kan illustreres således:



Figur 4: Sammenfald mellem ACT og CFT

Modellen⁵ illustrerer at terapimål for ACT og CFT overlapper og at hexaflexen, som er en psykologisk fleksibilitetsmodel, måske også kan være en selvmedfølelsesmodel.

På trods af dette kan den tidligere nævnte pointe om, at selvmedfølelse indgår i ACT-responsstilene åbenhed og engagement indikere, at der eksisterer en mere hierarkisk relation mellem fænomenerne – en sammenhæng, hvor selvmedfølelse er en del af psykologisk fleksibilitet. Dette underbygges af Neff og Tirsch (2013, p. 94), der

⁵ En lignende grafisk fremstilling findes hos Tirsch og Luoma (2013), men uden den teoretiske forklaring.

beskriver, at selvmedfølelse endnu har til gode at blive integreret i ACT-modellen. Ifølge dem er der behov for fremtidig forskning til at belyse forbindelsen mellem psykologisk fleksibilitet og medfølelse (ibid., p. 101).

Uanset om selvmedfølelse opfattes som en del af psykologisk fleksibilitet, eller om de to fænomener egentlig er det samme, er det meningsgivende, at der er sammenhæng mellem terapimål i ACT og i CFT, fordi begge retninger tilhører den tredje bølge af kognitive terapier. Som tidligere beskrevet betyder det, at det overordnede mål for terapierne ikke er symptomreduktion, men derimod at øge klientens følelse af mening med livet. I CFT er selvmedfølelse vejen dertil, og i ACT er det psykologisk fleksibilitet.

Som det fremgår af ovenstående diskussion, divergerer terapimål i CFT og ACT umiddelbart ift. rationale og syn på lidelse, men målene er i mange henseender sammenfaldende, hvilket illustreres af Figur 4. Med afsæt i dette, vurderes begge terapier at have den effekt, at klientens psykologiske fleksibilitet og selvmedfølelse øges.

Terapiretninger og typeindstillinger

Inden den teoretiske diskussion omhandlende, hvorvidt den ene terapiretning passer bedre til den ene type, vil pointen fra forrige afsnit kort relateres til de to typer. Som beskrevet synes terapiernes mål at være sammenfaldende, og derfor kan både ekstroverte og introverte psykologklienter siges at mangle selvmedfølelse og psykologisk fleksibilitet. I den optik vil begge typer i et vist omfang have gavn af disse terapimål. Selvom typerne overordnet set har fælles problemer og mål, er der dog typologiske forskelle, der kan have betydning for, hvordan de hver især når det fælles mål. Denne betragtning vil diskuteres nærmere i de to følgende afsnit.

Diskussion af CFT ift. typeindstillinger

Med afsæt i redegørelsen for CFT og Jungs forståelse af introversion og ekstroversion, er der flere aspekter i teorien bag CFT, der kan indikere at denne terapi vil være særlig effektiv for introverte mennesker. Fx giver det, at menneskets følelsesliv er centralt i CFT, et indtryk af at terapien har et indadrettet fokus. Siden indadvendt opmærksomhed, ifølge Jung, falder naturligt for introverte mennesker, kan CFT virke særlig effektiv og velegnet for introverte klienter, fordi de må forestilles at have let adgang til deres indre verden.

Et andet relevant aspekt af teorien bag CFT er Gilberts beskrivelse af hjernens affektreguleringssystemer. Han beskriver fx, at når individets omsorgssystem er aktivt, så drives individet ikke mod et mål, men hviler i sig selv og føler indre ro. På den baggrund vurderes systemet at repræsentere indadrettet aktivitet, som den introverte type har præference for. Omsorgssystemet leverer også en følelse af samhørighed med andre mennesker, hvilket er i overensstemmelse med Jungs forståelse af den introverte type, hvor introverte, ligesom ekstroverte, oplever stærke relationer til andre mennesker – blot især i den indre verden.

Gilberts beskrivelse af motivationssystemet står på mange måder i kontrast til omsorgssystemet. Han beskriver, at motivationssystemet guider individet mod vigtige livsmål som fx sex og venskab. Fordi disse livsmål kræver og omhandler interaktion med fænomener i den ydre verden, kan motivationssystemet repræsentere en form for udadrettet aktivitet, som ekstroverte mennesker foretrækker.

Idéen om motivationssystemets ekstroverte indstilling underbygges desuden af de nøgleord, der forbindes med systemet. Ord som drift og stimulation leder tankerne hen imod aktivitet og udadvendthed, der, som tidligere beskrevet, er karakteristisk adfærd for ekstroverte typer.

Denne forståelse af de to systemers primære aktivitetsretning kan, sammen med den tidligere nævnte opfattelse af at samfundet har en tendens til at værdsætte ekstroversion frem for introversion, give en forståelse af, at introverte har brug for et aktivt omsorgssystem.

Fx hvis samfundet sætter størst pris på og belønner ekstroversion, så virker det sandsynligt, at introverte vil agere ekstrovert, måske ved at være selskabelige og kontaktskabende, for at lykkes og få succes i verden. Det vil den introvertes indlejrede motivationssystem måske oven i købet sørge for, at han eller hun gør, fordi motivationssystemet er ressourcefokuseret og altid vil guide individet til at opnå goder, som fx status, anerkendelse og venskaber (Gilbert, 2010, p. 23).

Samfundet kan på den måde ses som en slags katalysator, der aktiverer motivationssystemet, på samme måde som omsorg og kærlighed aktiverer omsorgssystemet.

På baggrund af disse betragtninger kan den introverte, både på et mikroplan i form af individets eget motivationssystem og på et makroplan i form af samfundets værdsættelse af ekstroversion, forstås at presses hen imod ekstrovert adfærd.

Som tidligere beskrevet kan for meget kontakt med den ydre verden virke drænende for introverte mennesker, og derfor kan overvejende ekstrovert adfærd være problematisk for den introverte type. Med afsæt i den tidligere teoriredegørelse, vil der derfor være behov for, at den introverte skaber mental balance ved at praktisere sin sande typeindstilling. Hvis den ovenfor beskrevne sammenhæng mellem introversion og omsorgssystemet accepteres, kan aktivering af omsorgssystemet, netop være et eksempel på en sådan balancering. Udvikling og aktivering af omsorgssystem kan, for introverte, derfor forstås at være en del af det, at respektere sin egen type og derfor kan CFT synes særlig gavnlig for introverte mennesker.

Som beskrevet under redegørelsen for typologien er det, ifølge Myers, ligeså afgørende for individets psykiske balance, at praktisere hjælpefunktionen, som at respektere og praktisere sin sande type. Dvs. at det, i hendes optik, er vigtigt, at introverte udvikler deres ekstroverte støtteproces. Det kan umiddelbart tale imod, at

CFT er særlig gavnlig for introverte, fordi det som nævnt synes at være en terapi, der lægger vægt på indadrettet aktivitet.

Med afsæt i Myers' syn på individets behov, kan CFT måske være særlig gavnlig for ekstroverte mennesker, fordi de i denne terapiform har mulighed for at udvikle deres hjælpefunktion: Introversion. Denne betragtning kan underbygges af Jungs beskrivelse af, at ekstroverte mennesker er i fare for at fortabe sig i den ydre verden og miste kontakten til deres egen kerne. I den optik kan CFT være en måde, for den ekstroverte type, at få kontakt til sin egen indre kerne på.

I forbindelse med vurderingen af CFT's egnethed til ekstroverte klienter, er det også relevant at inddrage den tidligere beskrevne forståelse af motivationssystemets ekstroverte aktivitet og omsorgssystemets introverte aktivitet. Som før beskrevet har alle mennesker et motivationssystem, der guider dem mod anerkendelse og status, men den adfærd, der typisk bruges til at opnå disse ressourcer, er den naturlige og energigivende tilstand for ekstroverte. Derfor må adfærden være langt mindre problematisk for det ekstroverte menneske og medføre et mindre behov for aktivering af det psykisk helende omsorgssystem.

Som beskrevet under forrige afsnit, skyldes psykiske problemer, i en CFT-optik, dog altid et overudviklet trusselssystem og et inaktivt omsorgssystem. Derfor må ekstroverte mennesker, ligesom introverte, have gavn af et aktivt omsorgssystem og øget selvmedfølelse.

Foruden de teoretiske aspekter af CFT, er de midler, der anvendes til at øge klienters selvmedfølelse også relevante at diskutere ift. typerne. Terapiens teoretiske følelsesfokus kommer også til udtryk i de anvendte interventioner, der bl.a. omhandler sansning, følelser og opmærksomhed og hvor visualisering er den mest centrale intervention. Selvom visualisering kan være en måde, hvor ekstroverte mennesker kommer i kontakt med deres egen kerne og udvikler deres introverte hjælpefunktion, beskriver Jung, at det kræver ekstra kræfter for ekstroverte at være i introvert-modus, fordi det er en unaturlig indstilling.

I Jungs optik kan det, at en ekstrovert person modtager en visualiseringsbaseret terapi, ses som et tilfælde hvor individet er nødt til at presse sig selv ind i rammer og krav, der ikke er i harmoni med typen. Som tidligere beskrevet kan dette være direkte destruktivt for et menneske.

I kontrast til Jung, ville Myers ikke opfatte visualiseringsbaseret terapi som skadelig for ekstroverte, idet hun opfatter det som nødvendigt, at individet udvikler sin støttefunktion. I den forbindelse bør det dog fremhæves, at Myers (2011, p. 199) mener, at udviklingen af støtteprocessen er vigtig for individets psykiske balance, men at denne balance ikke refererer til en ligeværdighed mellem de to indstillinger. Ifølge Myers bør individets brug af sin foretrukne indstilling derfor stadig være den dominerende.

På den baggrund vurderes det, at CFT ikke er skadelig for ekstroverte mennesker – også med tanke på at selve terapimålet vil kunne være gavnligt for typen ved, at den ekstroverte klient får kontakt til sin indre kerne. Alligevel virker en terapi, der har fokus på følelser og primært anvender interventioner som meditation og visualiseringer, ikke som den optimale og mest effektive arbejdsmåde for den ekstroverte type.

I stedet harmonerer beskrivelsen af visualisering som den mest centrale intervention i CFT, med den måde Jung definerer introverte menneskers præferencer. At visualisere det medfølelse selv og etablere kontakt til dette må indebære, at individet vender sin opmærksomhed mod sin egen indre verden, frem for den ydre. Fordi introverte henter energi og stimuli på denne måde, kan bl.a. visualisering ses som den oplagte måde, for introverte, at arbejde med psykiske problemer på.

Selvom selve målet med CFT, det at klienten opnår øget selvmedfølelse, synes gavnligt for begge typer, fremgår det af diskussionen i dette afsnit, at de specifikke midler i CFT passer bedst til introvertes foretrukne arbejdsmåde.

Hvis ovenstående argumenter om:

- At det er let for introverte mennesker at være opmærksomme på deres egne følelser
- At visualisering er en naturlig og energigivende indstilling for introverte mennesker
- At introverte ofte presses til ekstrovert adfærd, via samfundets værdsættelse af ekstroversion og deres eget motivationssystem
- At individets omsorgssystem repræsenterer en introvert indstilling og aktivering af dette derfor kan være gavnligt for introverte

- At de specifikke midler, der anvendes i CFT til at øge klientens selvmedfølelse, passer til introvertes foretrukne arbejdsmåde er rigtige, leder det til følgende hypotese:

Hypotese 1

Der er en positiv sammenhæng mellem klientens niveau af introversion og effekten af CFT

Diskussion af ACT ift. typeindstillinger

Med afsæt i redegørelsen for ACT og Jungs forståelse af introversion og ekstroversion, vil også ACT's egnethed diskuteres ift. de to indstillingstyper.

Alene det at bogen, der banede vejen for udbredelsen og anvendelsen af ACT, hedder "Get Out of Your Mind and Into Your Life" kan indikere, at ACT er en terapi, der vil være gavnlig for ekstroverte mennesker pga. disse menneskers naturlige præference for at komme ud af hovedet og tage aktiv handling i verden.

Tilmed vidner navnet ACT om en terapi, der faciliterer øget aktivitet og handlen, hvilket også kommer til udtryk ved, at halvdelen af hexaflexens processer er engagements- og adfærdsændringsprocesser. Det store fokus på at foretage engagerede handlinger synes, at passe til ekstrovertes præference for interaktion med den ydre verden, og kan indikere at denne metode vil være en gavnlig måde, at arbejde med psykiske problemer på, for ekstroverte.

Som tidligere beskrevet indebærer engagerede handlinger dog ikke udelukkende handlinger i den ydre verden. Engageret handling indebærer også en aktiv villighed til at gå ind i og acceptere forhold, som følelser eller tanker, i den indre verden. På den måde kan engagerede handlinger være en intervention, der kan passe til begge indstillingstyper.

Foruden engagerede handlinger, indebærer ACT, ligesom CFT, interventioner hvor klienten lærer at fokusere sin opmærksomhed. Denne træning forekommer mere implicit i CFT, hvor opmærksomhedstræning indgår i visualiseringsøvelserne. I ACT indgår opmærksomhedstræningen i alle processerne i hexaflexen, men optræder især eksplicit i mindfulness- og acceptprocesserne i den højre side af hexaflexen.

Ift. opmærksomhedstræning adskiller de to retninger sig ved, at CFT primært omhandler opmærksomhed rettet mod den indre verden, mens ACT også faciliterer opmærksomhed mod den ydre verden. Fx kan meditation i ACT indebære, at klienten først vender opmærksomheden indad og registrerer sit åndedræt, for derefter at fordybe sig i omgivelserne: Lægger mærke til fx farver, forme og dufte i lokalet, hvilket må betegnes som opmærksomhed mod den ydre verden.

CFT-visualiseringer af tidligere oplevelser og følelser indikerer omvendt et større fokus på klientens indre, bl.a. i form af tanker og deres indhold. I ACT er der, som tidligere nævnt, ikke interesse for tankernes indhold.

På den baggrund, og fordi det ifølge Jung falder ekstroverte mere naturligt at rette fokus udad end indad, vurderes opmærksomhedstræning i ACT at passe til den ekstroverte klients præference. Det betyder dog ikke, at opmærksomhedstræningen i ACT ikke passer til introverte klienter. Snarere betyder det, at de to retningers opmærksomhedstræning indeholder divergerende elementer, der resulterer i, at opmærksomhedstræningen i ACT vurderes at passe bedre til ekstroverte klienter, mens opmærksomhedstræningen i CFT synes at passe bedre til introverte klienter.

I forrige afsnit var et af argumenterne for, at CFT passer godt til introverte, at det er naturligt for introverte mennesker at rette fokus indad og forstå, og at en følelsesfokuseret terapiform som CFT, derfor vil passe dem godt. Denne argumentation kan også være relevant og gældende for ACT's egnethed til introverte klienter, fordi klienters værdivalg foretages med afsæt i klientens hjerte.

Hvis introverte klienter, pga. deres præference for at vende opmærksomheden mod den indre verden, har lettere adgang til deres følelser, kan værdiarbejdet i ACT forestilles at falde naturligt for introverte klienter.

Som beskrevet under den tidligere teoriredegørelse kan værdiarbejdet dog tilpasses den enkelte klient, således at en ekstrovert klient ikke nødvendigvis skal finde sine værdier alene ved at mærke efter. Fx kan den ekstroverte klients værdier klarlægges i en samtale mellem psykolog og klient om beundringsværdig adfærd hos andre mennesker, mens værdiarbejdet for den introverte klient fx kan bestå af visualiseringer.

Når ACT i sin essens handler om, at klienten, gennem værdiarbejde, får defineret hvilket liv han eller hun ønsker at leve og aktivt vælger at forfølge den retning, synes samfundets rolle, ligesom i forrige diskussionsafsnit, at være interessant. Hvis idéen om at samfundet værdsætter ekstroversion frem for introversion accepteres, så påvirker samfundet måske klientens valgte værdier, således at både introverte og ekstroverte mennesker vælger værdier, der bærer præg af en ekstrovert indstilling? I en ACT-optik ville dette ikke være problematisk, fordi ACT ikke beskæftiger sig med typeforskelle mellem mennesker og ikke vurderer, at bestemte værdier er mere gavnlige for nogle mennesker, end for andre. I ACT er der en generel holdning om,

at værdier er frit valgte, og hvis fx socialitet eller samarbejde er værdifuldt for en introvert klient, så må han eller hun acceptere eventuel smerte og ubehag, der kan følge med.

Med afsæt i typologien vil der dog være mulighed for, at klienter vælger værdier, der er uhensigtsmæssige ift. deres type. Som tidligere beskrevet ville Jung argumentere for, at respekt for præference er vigtigt og at det ikke er hensigtsmæssigt for individet at stræbe mod det, der strider mod individets natur. Samtidig mener Myers, at individets balancering mellem den primære funktion og støttefunktionen er essentiel for, at han eller hun kan leve vellykket i begge verdener. Myers fokus på støttefunktionen handler derfor primært om, at individet ikke må glemme at praktisere hjælpefunktionen, men ikke at hjælpefunktionen skal dominere individet på bekostning af individets primære indstilling. Det anser hun, ligesom Jung, for uhensigtsmæssigt.

Med afsæt heri må det være afgørende, at klienters kerneværdier ikke udelukkende bærer præg af ekstroversion eller introversion, men at klientens engagerede handlinger er en blanding af handlinger i den indre og den ydre verden.

Således kan fokuset på værdier i ACT passe til den introverte type ved, at de måske har lettere ved at komme i kontakt med deres værdier. Alligevel, kan værdier og de tilhørende engagerede handlinger være problematiske for introverte klienter, hvis samfundet påvirker individets værdivalg og medfører at introverte vælger ekstrovertbetonede værdier. Omvendt vil ekstroverte klienter trives med værdier, der afspejler samfundets præference for ekstroversion og derfor synes værdi-fokuset i ACT at passe særlig godt til ekstroverte mennesker.

Som tidligere beskrevet vil begge typer have gavn af øget psykologisk fleksibilitet, men det kræver at der arbejdes ad forskellige veje for at nå der til. På baggrund af ovenstående diskussion, synes ACT at være en mere fleksibel terapiform end CFT, fordi interventionerne i højere grad kan tilpasses til den enkelte klient. Fx ved at både værdiafklaring og mindfulness-meditation kan justeres og tilpasses klientens præference for et indadvendt eller et udadvendt fokus.

Af den grund kan interventionerne i ACT, og retningens terapimål i form af øget psykologisk fleksibilitet, passe til både introverte og ekstroverte klienter.

Som nævnt i afsnittet om hypotese 1, kan det på den anden side også være gavnligt at en terapiform stimulerer klientens mindre stærke sider. I den optik kan introverte

klienter måske netop drage fordel af en terapiform, der baseres på at klienten retter opmærksomhed mod den ydre verden, hvilket er deres svage indstilling.

Som det fremgår af det tidligere citat af Hayes mener han, at effektiv funktionen i den virkelige verden er det afgørende for psykisk sundhed. Hvis den virkelige verden refererer til den ydre verden, kan ACT virke som en særlig hensigtsmæssig terapiform for introverte, fordi ACT kan øge de introvertes funktionen i den ydre verden og derigennem deres psykiske sundhed.

ACT vurderes alligevel til at være særlig effektiv for ekstroverte, da terapiformen indebærer et primært fokus på den ydre verden og aktiv handling, og et mere sekundært fokus på den indre verden.

Som beskrevet er det, ifølge Jung, vigtigt at forholde sig ansvarligt til de mindre velfungerende områder af ens type, men især vigtigt at respektere og tage ansvar for sin sande type. På den baggrund synes det mest hensigtsmæssigt at klienter modtager en terapiform, der både indeholder interventioner, der virker særligt ekstrovert-egnede og interventioner, der virker særligt introvert-egnede, men hvor der er overvægt af de interventioner, der harmoniserer med klientens type. Således tager terapien udgangspunkt i klientens styrke og de forhold hvor typen henter energi, men overser ikke klientens mindre velfungerende indstilling.

Hvis ovenstående argumenter om:

- At ACT handler om at komme ud af hovedet og ud i verden, hvilket er den naturlige indstilling for ekstroverte
- At meditation i ACT faciliterer en opmærksomhed der kan rettes indad, men også udad
- At ACT centrerer sig om handling og aktiv villighed, der synes at være ekstroverte menneskers præferencer
- At klienter vil have størst gavn af en terapiform, der indeholder både introvert-egnede og ekstrovert-egnede interventioner, men flest interventioner, der passer til typen

er rigtige, leder det til følgende hypotese:

Hypotese 2

Der er en positiv sammenhæng mellem klientens niveau af ekstroversion og effekten af ACT

Opsummering

Gennem den teoretiske diskussion er der fremkommet to teoriudledte hypoteser om sammenhængen mellem personlighed og effekten af psykoterapi.

Efter en grundig litteratursøgning i de to store psykologiske databaser, PsychInfo og Web of Science, er der ikke fundet studier, der tidligere har undersøgt denne sammenhæng.

De to hypoteser om at ACT vil være mest gavnlig for ekstroverte, mens CFT vil være mest gavnlig for introverte, undersøges derfor empirisk for første gang i dette speciale.

I de følgende afsnit præsenteres metodiske overvejelser samt til- og fravalg, relateret til undersøgelsen af de to teoriudledte hypoteser.

Metode

Metodedelen indledes med et afsnit om den anvendte metodologi. Herefter følger opbygningen den typiske rækkefølge fra forskningsartikler med præsentation af undersøgelsens design, beskrivelse af rekrutteringen af informanter, undersøgelsens sample, de anvendte materialer samt undersøgelsesproceduren og de etiske overvejelser forbundet herved. Metodeafsnittets sidste del behandler statistiske test til hypotesetestning.

Kvantitativ metode

Specialets forskningsspørgsmål og hypotesernes systematiske sammenhæng, nødvendiggør anvendelsen af kvantitativ metode⁶ og de teoriudledte hypoteser kræver desuden i sagens natur, at der arbejdes ud fra en hypotetisk-deduktiv metode⁷. Ifølge Howitt og Cramer (2005, p. 255) er kvantitative studier meget anvendelige, når flere, eller mest optimalt alle, følgende punkter kan opfyldes:

- 1) Forskningsspørgsmål er klart specificeret.
- 2) De teorier, hvorfra hypoteserne udspringer, er af høj kvalitet.
- 3) Forskeren har en god forståelse af kvantitative metoder og optimalt lidt, eller ingen viden om kvalitativ metode.

Det tilføjes desuden, at de anvendte måleredskaber bør kunne betragtes som tilfredsstillende måder at indsamle de søgte data på (ibid.).

Ift. det første punkt, lyder denne undersøgelses forskningsspørgsmål: *Er der en sammenhæng mellem klienters præference for enten introversion eller ekstroversion og effekten af Acceptance and Commitment Therapy eller Compassion Focused Therapy?*. Det vurderes at være klart specificeret, fordi der indgår specifikke terapiretninger og fordi der refereres til bestemte dele af menneskets personlighed. De anvendte og tidligere beskrevne teorier er en blanding af ældre og nye. Selvom typologien er af ældre dato, anvendes Jungs idéer stadig og indgår bl.a. i MBTI, der er et udbredt udviklingsværktøj i erhvervslivet. På trods af, at ACT og CFT er af

⁶ Kvantitativ metode anvendes til at finde mønstre og sammenhænge i kvantificerbare data (Cooligan, 2009, p. 49).

⁷ Hypotetisk-deduktiv metode refererer grundlæggende til en videnskabelig metode, hvor forudsigelser om verden efterprøves empirisk (ibid., p. 11).

nyere dato, trækker de, som tidligere beskrevet, videnskabsfilosofisk på en række forskningsbaserede teorier. Dertil kommer at de processer og forhold, som teorien bag ACT og CFT omhandler, kan efterprøves empirisk. Derfor vurderes de, i specialet, anvendte teorier at være af høj kvalitet.

Med hensyn til det tredje forhold, har kvalitativ forskning, i teori og praksis, været en del af psykologistudiet på AAU, hvorfor jeg besidder en vis viden om den kvalitative metode. Min viden om kvalitativ metode vurderes dog ikke, at kunne påvirke den statistiske undersøgelse. Desuden vurderes der generelt, at være få kvantitative forskere, der ikke besidder viden om kvalitativ metode.

De anvendte måleredskaber vil beskrives og vurderes senere i metodedelen, men umiddelbart betragtes de som et tilfredsstillende mål til indsamling af data, da de anvendte instrumenter er danske udgaver af AAQ, SCS og MBTI⁸.

På baggrund af ovenstående overvejelser, synes Howitt og Cramers (2005) punkter overvejende at kunne opfyldes og dermed underbygges anvendeligheden af kvantitativ forskningsmetodologi i dette speciale.

Som tidligere nævnt, søger specialet at kunne påvise en repræsentativ sammenhæng mellem klienters typeindstilling og effekten af enten ACT eller CFT, og derigennem afføde en viden, der kan have implikationer for praksis. En række forhold, der løbende vil behandles i metodeafsnittet, resulterede i, at denne undersøgelse må betegnes som en pilotundersøgelse⁹. Disse forhold vedrører bl.a. selve undersøgelsens design, som vil behandles i næste afsnit.

Design

Undersøgelsens informanter bestod af klienter, der enten modtog CFT eller ACT. Umiddelbart efter deres første terapisession og igen i slutningen af april 2014, blev informanterne vurderet ift. dimensionen ekstrovert/introvert, niveau af psykologisk fleksibilitet og selvmedfølelse. Klienternes første besvarelse anvendes som præmåling, og selvom mange klienter ikke havde afsluttet deres terapiforløb i

⁸ I MBTI er der tale om uddrag af de spørgsmål, der vedrører dimensionen ”indstilling” og derfor vil den, i specialet, anvendte test fremadrettet refereres til som MBTI-I/E.

⁹ Et pilotstudie er defineret ved udførelsen af en undersøgelsesprocedure på et mindre sample, for at identificere mulige fejlkilder og korrigere proceduren inden den større og gældende dataindsamling finder sted (Cooligan, 2009, p. 18).

slutningen af april, anvendtes denne besvarelse som postmåling pga. specialets tidsramme.

Optimalt var klienternes besvarelse af MBTI-I/E, AAQ og SCS sket inden første terapisession, men for at lette arbejdsbyrden for de deltagende psykologer blev det valgt, at psykologerne kunne spørge deres klienter i slutningen af sessionen, om de havde lyst til at deltage i undersøgelsen.

Rekruttering af informanter

Målgruppen for denne undersøgelse var klienter, der skulle til at starte i enten et ACT- eller et CFT-forløb. Derfor var indgangsvinklen for rekrutteringen at kontakte forskellige psykologer, der anvender ACT eller CFT.

For at rekruttere ACT-klienter blev psykologen A, der var min praktikvejleder i foråret 2013, kontaktet. Efter en indledende briefing om tankerne bag undersøgelsen, indvilgede A i at deltage med sine kommende klienter. Klinikken nuværende praksiskandidat B ønskede også at deltage og det samme ville psykologen, der arbejdede som praksiskandidat i klinikken i foråret 2014. Sidstnævnte psykolog, kaldet C, arbejder stadig med ACT, selvom hun ikke arbejder i A's klinik længere. Til forskel fra de to andre psykologer har hun mange klienter, der får behandlingen betalt af deres forsikring. Dette indebærer typisk kortere og mere intense forløb, end det er tilfældet for privatbetalere og lægehenviste klienter, som ofte ses i klinikken hvor de to andre ACT-psykologer arbejder.

Aftaler med ACT-psykologerne blev indgået i starten af januar, og rekrutteringen gik i gang i uge 5. Da det viste sig, at A og B havde startet meget få nye klientforløb op efter 3 uger, blev det besluttet også at lade klinikken praktikant, D, levere klienter til undersøgelsen. Beslutningen blev truffet for at få flere ACT-klienter i undersøgelsens sample, men forud for denne beslutning var der overvejelser omhandlende praktikantens manglende erfaring med ACT – og det at udføre terapi generelt. Som sammenligningsgrundlag har A ca. 8 års praksiserfaring med ACT, mens B og C har hhv. ca. 1 og ca. 2 års erfaring med ACT.

For at rekruttere klienter, der skulle starte i et CFT-forløb, blev der sendt en mail til en anden eksisterende kontakt. Denne CFT-psykolog, havde desværre ikke mulighed

for at deltage, da hun ikke startede nye klienter op i foråret 2014. Hun sendte dog kontaktoplysninger på to andre psykologer, der beskæftiger sig med CFT. Den ene af disse to psykologer, E, havde mulighed for at deltage.

Efter en Google-søgning efter flere CFT-psykologer blev yderligere to kontaktet, men ingen af dem havde mulighed for at deltage.

Endelig blev F kontaktet, da han tidligere har undervist i CFT på universitetet og modtager klienter i egen praksis. F oplyste at han anvender CFT til stort set alle sine klienter, men at han også anvender ACT. For at imødekomme en potentiel bias, omhandlende at både ACT- og CFT-klienter ville modtage en blanding af CFT og ACT, kontaktes alle ACT-psykologerne. Konkret blev der spurgt ind til, om ACT-psykologerne havde brugt CFT-principper og -teknikker, fx om de havde psykoedukeret om de tre affektreguleringssystemer i hjernen eller guidet klienten i visualiseringer omhandlende det medfølelse selv.

Dette svarede alle psykologerne afkræftende på, selvom C påpegede at der jo er visse overlap mellem ACT og CFT, hvilket også fremgår af specialets tidligere teoretiske diskussion. Endvidere beskrev A og D kun at have teoretisk kendskab til CFT, mens B og C begge oplyste at have meget lidt kendskab til retningen.

På baggrund af ACT-psykologernes begrænsede erfaring med CFT, og fordi de ikke har anvendt CFT-metoder med ACT-klienterne, vurderes der at have været en reel forskel mellem terapi udført af CFT- og ACT-psykologer. Det accepteres derfor at CFT-psykologen også anvender ACT.

Pga. tidspres, og fordi der tilsyneladende endnu ikke er ret mange psykologer, der arbejder med CFT i Danmark, indstilledes rekrutteringen af psykologer herefter.

I alt sagde 4 ACT-psykologer og 2 CFT-psykolog ja til at deltage, men kun 2 ACT-psykologer og 1 CFT-psykolog endte med at levere klienter til undersøgelsen. At tre psykologer ikke leverede klienter til undersøgelsen, skyldes at den ene glemte at udlevere posttest til det aftalte tidspunkt og at de to andre ikke modtog nye klienter i perioden.

Sample

Som tidligere beskrevet er formålet med kvantitativ forskning at kunne generalisere forskningsresultater til den ønskede population – i dette tilfælde psykologklienter.

Derfor er det ifølge Cooligan (2009, p. 38) vigtigt, at vælge et udsnit, der repræsenterer populationen. En undersøgelses sample begrænses af den måde forsøgsparticipanterne kontaktes og udvælges på. Det mest sikre er derfor at anvende en rekrutteringsmetode, hvor der er lige stor sandsynlighed for at én person bliver valgt frem for en anden (ibid., p. 41).

Som det fremgår af forrige afsnit indgår et sådan vilkårligt sample ikke i denne undersøgelse. Participanterne kan i stedet betegnes som et bekvemmelighedssample, fordi de er valgt ud fra det kriterium, at de var tilgængelige (Howitt & Cramer, 2005, p. 38). Derfor er fordelingen af køn, alder, problematik eller evt. diagnose fuldstændig vilkårlig i undersøgelsens sample. Disse forhold kunne have været interessante faktorer i relation til undersøgelsens resultater, men er i princippet underordnede, da hypoteserne udelukkende baseres på klientens typeindstilling. Som nævnt i forrige afsnit var der kun én CFT-psykolog, der bidrog med klienter til undersøgelsen, mens der var to ACT-psykologer og bl.a. derfor blev fordelingen af ACT-klienter og CFT-klienter skæv. I alt udfyldte 4 CFT-klienter og 6 ACT-klienter både præ- og posttesten.

Da besvarelsen fra én af ACT-klienterne havde en række kritiske mangler, blev denne informant ekskluderet. De kritiske mangler bestod i flere glemte items, kryds mellem to svarmuligheder og egne tilføjelser af svarmuligheder, fx tilføjede informanten en mulighed C) i MBTI-I/E, hvor valget står mellem svar A) og svar B). To af de øvrige informanter havde også glemt at besvare et par items, men da der var tale om så få mangler, blev dette løst i SPSS ved brug af missing item. Derfor består undersøgelsens sample i alt af 9 informanter, heraf 5 ACT-klienter og 4 CFT-klienter.

Materialevalg

De valgte materialer til undersøgelsen er ganske kort beskrevet under teoriindledningen. I dette afsnit vil testene og deres psykometriske egenskaber beskrives mere dybdegående, men forinden præsenteres overvejelser forbundet med valget af materialer. Til at efterprøve de teoriudledte hypoteser var der behov for to instrumenter: Et effektmål og en test til at vurdere i hvilken grad klienten var introvert eller ekstrovert.

Valg af effektmål

Da hverken ACT eller CFT har symptomreduktion som mål, udelukkedes tests til at vurdere dette med det samme. Ift. undersøgelsens design, ville det desuden besværliggøre processen at skulle differentiere mellem forskellige lidelser, så angstlidende skulle udfylde en test, der målte angstsymptomer og depressive klienter skulle udfylde en test, der målte depressive symptomer. Særligt med tanke på det begrænsede antal tilgængelige informanter, vurderes dette at have været omsonst. Dertil kommer, at en sådan skelnen mellem forskellige lidelser er unødvendig, fordi både CFT og ACT, som tidligere nævnt, mener, at det er det samme, der ligger til grund for psykisk lidelse. Ligeledes er ønsket om, at klienten får et bedre og mere meningsfuldt liv et mål for begge terapiretninger. Derfor kan øget livskvalitet ses som et terapeutisk mål for begge retninger, hvorfor det syntes hensigtsmæssigt at anvende livskvalitet som effektmål.

I søgeprocessen var det dog svært at finde "The Quality of Life Scale" (QoL) på dansk. WHO's danske udgave af QoL var tilgængelig, men blev fravalgt bl.a. fordi testen havde 26 items, hvilket var mange når testbatteriet indeholdt 3 tests. Desuden fravalgtes QoL og det at vurdere terapiernes effekt på baggrund af stigning i livskvalitet, grundet overvejelsen om, hvorvidt der sker ændringer ift. klientens livskvalitet på 2-3 måneder.

Samtidig var både CFT's og ACT's effektmål, hhv. SCS og AAQ, tilgængelige i danske udgaver. AAQ fandtes i flere udgaver, men AAQ-II valgtes pga. tilgængelighed, kort form med kun 7 items og desuden fordi Bond et al. (2011) demonstrerede at AAQ-II målte samme konstruktion som AAQ-I, men havde bedre psykometriske egenskaber. Disse egenskaber vil specificeres senere i metodedelen. I stedet for QoL og livskvalitet, blev SCS og AAQ-II valgt som effektmål, fordi det vurderedes at være mere sandsynligt, at klienterne ville opnå dokumenterbare forandringer, relateret til netop dét som retningerne ønsker at påvirke, på 2-3 måneder.

Valg af Introvert/Ekstrovert-mål

At finde et instrument på dansk, til at vurdere klientens niveau af introversion og ekstroversion, viste sig at være udfordrende. Der findes mange tests hvor

dimensionen indgår, eksempelvis i den store personlighedstest NEO PI-R, der bygger på Eysencks forståelse af introversion og ekstroversion. Denne forståelse stemmer dog ikke overens med Jungs definition af begreberne, fordi den positive vægtning af de to indstillinger – eller træk som Eysenck ville kalde dem – som tidligere nævnt er i ekstroversions favør.

En engelsk test, kaldet ”Introversion Scale”, blev fundet, men fravalgtes fordi den ikke fandtes på dansk. Instrumentet kunne være oversat til dansk, fx ved brug af backtranslation, men dette ville have medført en række uhensigtsmæssige fejlkilder. Desuden byggede testen, ligesom NEO PI-R, på Eysencks forståelse af begreberne introversion og ekstroversion, og ikke Jungs.

Da det ikke var muligt at finde en endimensionel test, der udelukkende vurderede individets niveau af introversion og ekstroversion, steg interessen for to tests, der bygger på Jungs typologi: JTI og MBTI. Da disse ikke er tilgængelige på nettet, eller gennem universitet, kontaktedes en række certificerede MBTI- og JTI-testere.

Jan Hyttel fra Human House, der har licensen til den danske udgave af MBTI, oplyste at prisen er 190kr pr. test¹⁰. Grundet disse omkostninger og specialets tidspres i øvrigt, var dette ikke en mulighed. Desuden er både JTI og MBTI elektroniske spørgeskemaer, hvor items til alle fire dimensioner i typologien indgår, og da de øvrige dimensioner ikke er relevante for dette projekt, var det ikke nødvendigt at bruge den fulde MBTI.

Én af de certificerede testere var behjælpelig med at finde items, der måler introvert/ekstrovert-dimensionen og scoringen af disse. I alt var 20 spørgsmål, der omhandler typeindstilling, tilgængelige, men uden dokumentation for hvorfra de var taget. Derfor blev Jan Hyttel fra Human House kontaktet, og han bekræftede at spørgsmålene lignede items fra MBTI af en ældre dato.

Af denne grund vil disse items fra MBTI anvendes som mål for klientens niveau af introversion og ekstroversion.

¹⁰ MBTI vil refereres til som en test, selvom det reelt er en typeindikator, hvor det ene svar er lige så godt eller rigtigt som det andet svar.

Selvrapporter

De valgte tests er alle selvrapporter, hvilket var en nødvendighed ift. studiets design. For selvrapporter gælder det, at der er fare for at informanterne svarer ud fra hvad der er normativt eller socialt ønskeligt – det, der er kendt som ”the social desirability tendency” (Howitt & Cramer, 2005, p. 206). Måske kan det faktum, at informanterne skulle aflevere de udfyldte tests til deres psykolog, også påvirke deres besvarelse. Hvis klienterne tænker, at psykologen vil kigge deres besvarelser igennem, svarer de måske anderledes, end de ellers ville have gjort.

Til forskel fra de to andre selvrapporter, adskiller MBTI sig ved, som navnet indikerer, at være en indikator og ikke en test. Derfor anvendes MBTI normalt som et udgangspunkt for en fælles udforskende dialog, mellem tester og testperson, hvor testpersonen er autoriteten med hensyn til at afgøre sin egen type (Borbye, 1996, p. 92). At testpersonen er den endelige dommer i vurderingen af sin egen type, forstås i øvrigt at være i overensstemmelse med Jungs tidligere beskrevne opfattelse af typeteorien. Dvs. at når individet i princippet selv afgør sin egen type, kan typeteorien og MBTI ikke kritiseres for at være et værktøj, der placerer mennesker i bestemte kategorier ved første øjekast, som nævnt under specialets teoriafsnit. I dette studie var denne fremgangsmåde dog ikke en mulighed, hvorfor MBTI-I/E anvendes som en test ligesom AAQ-II og SCS.

I de følgende afsnit beskrives MBTI-I/E, AAQ-II og SCS og deres psykometriske egenskaber. Da det ikke har været muligt, at finde psykometriske egenskaber for de danske udgaver af de tre selvrapporter, vil der refereres til validitet og reliabilitet for de originale engelsksprogede udgaver.

Beskrivelsen af instrumenterne følger rækkefølgen i teoriredegørelsen, hvorfor der indledes med MBTI.

MBTI-I/E

MBTI består i sin helhed af 88 spørgsmål, hvor besvarelsen er et tvunget valg mellem enten to udsagn eller to ord. Som tidligere beskrevet er MBTI en multidimensionel test, der indikerer individets type med afsæt i 4 dimensioner. I denne undersøgelse indgik kun items relateret til dimensionen indstilling. I den

originale MBTI omhandler i alt 22 items denne dimension, og heraf var 20 items tilgængelige til brug i dette studie. Disse items bestod af 14 sætningspar og 6 ordpar. De 20 items udgør således en endimensionel indikator til vurdering af klientens introversion/ekstroversion (I/E) og vil fremadrettet refereres til som MBTI-I/E¹¹.

Til hvert spørgsmål i MBTI-I/E er der to svarmuligheder – et ekstrovert og et introvert svar. De forskellige svar vægtes forskelligt, således at både et introvert svar og et ekstrovert svar kan give en score på mellem 0 og 2.

Af hensyn til databehandlingen vælges scoringen på MBTI-I/E, at laves om til en grad-skala, hvor de introverte svar og den dertilhørende score, scores med negativt fortegn, mens scoren på den ekstroverte svarmulighed scores med positivt fortegn. Således angiver fortegnet retningen og tallet angiver vægtning¹², fx kan scoren på et item, hvor der vælges et introvert svar være -2.

Den højeste mulige introverte score er -36 og den højeste mulige ekstroverte score er +27. Således fremgår det, at gradskalaen har indbygget asymmetri og at dette ikke kan skyldes de 2 manglende items fra MBTI, da den højeste mulige score på et item er +/- 2. For at undgå decimaltal angiver summen, og ikke gennemsnittet af informantens score på alle items, den totale score.

MBTI er blevet kritiseret af bl.a. McCrae og Costa (1989), som beskriver at instrumentet har seriøse problemer ift. konstruktionsvaliditet¹³. Deres undersøgelse viste, at enten er typologien ukorrekt eller også er dimensionerne utilstrækkeligt operationaliseret i MBTI. Dette synspunkt skal dog ses i lyset af, at McCrae og Costa står bag udviklingen af personlighedstesten NEO PI-R og derfor bl.a. har en anden forståelse af introversion og ekstroversion (Ewen, 2003, p. 303).

Short (2005, p. 32) beskriver at resultater ift. validiteten af MBTI, dvs. hvor godt instrumentet demonstrerer forhold og sammenhænge fra Jungs typologi, er blandede, men overvejende positive.

I undersøgelsen af McCrae og Costa (1989, p. 32) fandt de desuden ikke belæg for, at MBTI måler fire dikotomier, der er i overensstemmelse med typologien. I stedet fandt de, at MBTI måler fire relativt uafhængige dimensioner, og selvom resultatet

¹¹ BILAG 3.

¹² Valget af negativt ladede værdier til den introverte score, refererer på ingen måde til en værdiladet vægtning af de to typeindstillinger.

¹³ Konstruktionsvaliditet refererer til udviklingen af evidens for et hypotetisk psykologisk begreb gennem arbejdet med hypotesetestning og videnskabelig metode (Cooligan, 2009, p. 200).

stammer fra en relativt gammel undersøgelse, kan resultatet legitimere denne undersøgelses selektive brug af items udelukkende fra dimensionen indstilling. Valget berettiges yderligere af, at indstillingsdimensionen viste sig at være en af de stærkeste, fordi items relateret til I/E havde den højeste interne reliabilitet¹⁴ (Cronbach's Alpha = fra .88 til .92) (Schaubhut, Herk & Thompson, 2009). Høj intern reliabilitet indikerer, at måleinstrumentets items måler det samme fænomen (Cooligan, 2009, p. 195). Ifølge Howitt & Cramer (2005, p. 221) opnås en god reliabilitet med Alpha-værdier fra omkring 0,75 til 1.

Undersøgelsen anvendte dog MBTI-udgaven kaldet Form M, der består af 93 items, og resultatet kan derfor ikke direkte overføres til den danske udgave, bestående af 88 items.

Som det fremgår af den tidligere teoriredegørelse, menes individets type at være stabil over tid. Derfor er det afgørende for kvaliteten af MBTI, at instrumentet har høj test-retest reliabilitet. Myers (1998, p. 165 if. Short, 2005, p. 36) beskriver at: *"Test-retest reliabilities of the MBTI show consistency over time, with levels of agreement much greater than by chance"*.

Det samme fandt Schaubhut et al. (2009, p. 8) hvor dimensionen I/E havde høj ekstern reliabilitet efter 4 uger (test-retest korrelation på .95). Ift. den førnævnte kritik af McCrae og Costa (1989) sammenholdt Schaubhut et al. (2009) psykometriske egenskaber ved MBTI og NEO PI-R, og fandt at både intern reliabilitet og test-retest reliabilitet var bedre for MBTI. Retesten blev foretaget efter 4 uger for MBTI og efter 3 måneder for NEO PI-R (MBTI *indstilling*: Cronbach's Alpha = .95 og NEO PI-R *ekstroversion*: Cronbach's Alpha = .79). Selvom instrumenternes test-retest reliabilitet ikke er direkte sammenlignelig, fordi tidsintervallet adskiller sig, og selvom forskning omkring instrumentets validitet har givet blandede resultater, vurderes dimensionen I/E fra MBTI som et anvendeligt mål for klientens niveau af introversion og ekstroversion.

¹⁴ På tværs af 4 ikke-kliniske samples baseret på fælles demografi: etnicitet, erhvervsmæssig status, alder eller fødeland.

AAQ-II

AAQ-II¹⁵ er en endimensionel test med 7 items og summen af scoren på de 7 items opfattes som et samlet mål for psykologisk fleksibilitet (Bond et al., 2011; Howitt & Cramer, 2005, p. 204). En høj score indikerer høj psykologisk fleksibilitet og den laveste mulige samlede score er 7, mens den højeste mulige score er 49.

I AAQ-II svarer informanten på en 7-niveau Likert Skala¹⁶ (Cooligan, 2009, p. 179). En ulempe ved en sådan Likert Skala er, at der er en neutral svarmulighed i form af svaret 4 ”Nogle gange sandt”, der indikerer en neutral holdning til udsagnet.

For at undgå respons-bias består items, i en Likert Skala, ofte af en blanding af favorable og ufavorable spørgsmål, men det er ikke tilfældet i AAQ-II. Her er alle items reversed items, hvilket kan være en ulempe ift. at holde respondenterne opmærksom og reflekterende i besvarelsen af hvert spørgsmål. Dog indeholder AAQ-II kun 7 items, hvorfor svigtende opmærksomhed ikke vurderes at kunne være et problem. Opmærksomhed kan dog spille en rolle i dette studie, fordi AAQ-II indgik som den sidste af tre tests, hvor de to andre tests bestod af 20 og 26 items. Ift. de psykometriske egenskaber ved AAQ-II, beskriver Bond et al. (2011, p. 681) at instrumentets interne reliabilitet er høj (Cronbach's Alpha = .88). Som tidligere nævnt indikerer en høj intern reliabilitet, at alle instrumentets items måler det samme fænomen. Havde instrumentet ikke demonstreret en høj intern reliabilitet, ville testen have målt mere end én konstruktion (Cooligan, 2009, p. 195). Studiet af Bond et al. (2011) viste desuden, at AAQ-II demonstrerede samstemmende validitet i form af korrelationer med AAQ-I ($r = .97$). Dvs. at AAQ-II måler samme konstruktion som AAQ-I.

På baggrund af de ovenfor beskrevne fund, anses AAQ-II som et instrument med tilfredsstillende struktur, reliabilitet og validitet.

¹⁵ BILAG 5.

¹⁶ En Likert Skala består af et sæt udsagn, der besvares ved at bruge en fast skala for mulige svar (Cooligan, 2009, p. 179)

SCS

Modsat AAQ-II, er SCS¹⁷ en multidimensionel test, der består af 26 items opdelt i 6 subskalaer efter de tre tidligere beskrevne dikotomier: selvvenlighed vs. selvfordømmelse, medmenneskelighed vs. isolation og mindfulness vs. overidentificering.

Ifølge Neff (2003b) er det lettest at fortolke informantens totale selvmedfølelsesscore, hvis den udregnes som gennemsnittet af besvarelsen på alle items, og derfor vil denne fremgangsmåde anvendes i specialet.

I forbindelse med scoringen er det vigtigt at være opmærksom på, at de negative subskalaer, selv-fordømmelse, isolation og overidentificering, indeholder reversed items. For at udregne den totale score på SCS skal scoren derfor omvendes for disse items, hvorefter det totale gennemsnit af scoren tages. Som tidligere nævnt modvirker brugen af favorable og unfavorable items responsbias, fordi informanten er nødt til at læse hvert enkelt spørgsmål grundigt for at besvare det.

Fordi der i SCS anvendes en 5-niveau Likert skala, er den højeste mulige score på SCS 5 og den laveste mulige er 1. En høj score vidner om høj selvmedfølelse.

Neff (2003b, p. 239) undersøgte skalaens psykometriske egenskaber og fandt, at instrumentets interne reliabilitet var tilfredsstillende (Cronbach's Alpha = .92).

SCS demonstrerede, ligesom AAQ-II, samstemmende validitet. SCS havde fx en signifikant negativ korrelation med selvkritik ($r = -.65$, $p < .01$) og en signifikant positiv korrelation med social forbundenhed (oversættelse af social connectedness) ($r = .41$, $p < .01$) (ibid., p. 233). Neff (2003b) pointerer desuden, at korrelationerne kun var moderate, hvilket indikerer at skalaerne måler beslægtede konstruktioner, men ikke identiske konstruktioner.

Neff (2003b, p. 244) opsummerer ved at vurdere at "*the Self-Compassion Scale is a psychometrically sound and theoretically valid measure of self-compassion*". På baggrund af ovenstående, vurderes SCS som et anvendeligt instrument til at vurdere klientens niveau af selvmedfølelse.

¹⁷ BILAG 4.

Undersøgelsesprocedure

Efter at der var indgået aftaler med psykologerne, blev der udsendt en mail med en detaljeret beskrivelse af den ønskede procedure¹⁸. Proceduren indebar bl.a., at psykologerne skulle printe materialet¹⁹ og bede klienten udfylde det i venteværelset umiddelbart efter første terapisesession.

I samme mail modtog psykologerne testmaterialet i form af en forside med kort information om undersøgelsen, MBTI-I/E, SCS og AAQ-II i pdf-format²⁰.

En uge efter at have modtaget den indledende mail bad CFT-psykologen F om, at få materialet tilsendt i word-format for, at han kunne sende materialet til klienterne pr. mail, og for at klienterne kunne udfylde testene på computeren hjemmefra. Pga. F's henvendelse overvejedes det, at få alle informanter til at udfylde materialet hjemmefra, men da nogle ACT-klienter allerede havde udfyldt prætesten i papirform, kunne dette ikke lade sig gøre. Beslutningen om at lade F's klienter udfylde tests hjemmefra medførte en mulig bias ved, at ikke alle informanter udfyldte materialet under samme forhold og på samme tidspunkt. Det forestilles at kunne påvirke informanternes svar, at der er gået et par dage før de udfylder testene, ift. at skulle udfylde materialet umiddelbart efter den første terapisesession.

Beslutningen om at tillade denne differentiering mellem dataindsamling for ACT- og for CFT-klienter byggede især på, at gøre det så let for F som muligt, idet hans samarbejde var særdeles vigtig for undersøgelsen, da der kun var 2 deltagende CFT-psykologer. Som tidligere nævnt modtog den anden CFT-psykolog ikke nye klienter i perioden, hvorfor E's deltagelse skulle vise sig at være afgørende for undersøgelsen.

Desværre medførte fremgangsmåden problemer, fordi det var svært at få klienterne til at sende de udfyldte tests tilbage til F.

Da ACT-psykologen C pludselig blev klar over, at hun ikke nåede at se flere af de deltagende klienter inden slutningen af april, blev det besluttet at hun kunne sende posttests på mail til disse klienter. Dette forløb overvejende gnidningsfrit.

¹⁸ BILAG 1.

¹⁹ Eller kontakte mig for at få tilsendt tests i papirform.

²⁰ hhv. BILAG 2, 3, 4 og 5.

To gange undervejs udsendtes en opfølgende mail²¹ til psykologerne. Første gang for at undersøge hvordan dataindsamlingen forløb, herunder antallet af deltagende klienter. Efter at have modtaget information om antallet af ACT-informanter besluttedes det, som tidligere nævnt, at inddrage klienter fra praktikanten D.

I den anden opfølgende mail, blev psykologerne bedt om at stoppe uddelingen af materialet til nye klienter, ud fra den overvejelse at det var vigtigt, at de deltagende klienter nåede så mange terapisesioner som muligt inden slutningen af april. I mailen annonceredes desuden, at materialet ville indsamles i slutningen af april, så psykologerne skulle sørge for, at klienten udfyldte posttesten inden da. På dette tidspunkt viste det sig, at CFT-psykolog E ikke havde startet nye klienter op i præmålingsperioden, hvorfor hun ikke nåede at bidrage med informanter til undersøgelsen.

I slutningen af marts indsamledes prætests hos ACT-psykologerne og i den forbindelse blev psykologerne spurgt om, hvorvidt de havde benyttet CFT-teknikker i terapien. Det viste sig, som tidligere beskrevet, at ACT-psykologerne havde ingen eller meget lidt kendskab til CFT og ikke havde anvendt CFT-teknikker.

Undersøgellesproceduren afsluttedes i starten af maj, hvor jeg enten fik materialet overrakt personligt eller tilsendt over mail. Hvilke statistiske tests, der anvendes i behandlingen af de indsamlede data, præsenteres efter afsnittet om etiske overvejelser.

Etiske overvejelser

Det førnævnte spørgsmål om ACT-psykologernes anvendelse af CFT-teknikker var ikke blevet varslet til psykologerne. Dette kan være uhensigtsmæssigt, fordi det måske kan være svært for psykologer, der har mange klienter, at huske præcist hvilke teknikker og modeller, der er blevet brugt. Dog har alle psykologer journalpligt, hvorfor psykologerne kan slå op i dem og orientere sig, hvis de var i tvivl. Beslutningen om ikke at varsle spørgsmålet inden undersøgelsens start, bunder primært i etiske overvejelser. Fx at det måske kunne påvirke psykologernes

²¹ BILAG 6.

interventionsvalg så de, af hensyn til undersøgelsen, ikke valgte de interventioner, som de ellers ville have anvendt. Overordnet synes dette endda at kunne være en generel fejlkilde, fordi alle psykologerne var orienterede om undersøgelsens formål. Dog virker det ikke sandsynligt, at psykologer på den måde lader sig påvirke, fordi det for dem naturligvis er klienternes tarv, der er det primære og derfor vælges altid de interventioner, som de vurderer vil være bedst for klienten.

Andre etiske overvejelser i forbindelse med undersøgelsen omhandlede hvor meget information, deltagerne skulle have om undersøgelsens formål. Som det ses af BILAG 2, fik informanterne kun en overordnet beskrivelse af undersøgelsens formål. Alle informanterne blev desuden informeret skriftligt om, at de til enhver tid kunne rette henvendelse til mig, hvis de havde spørgsmål eller ønskede at trække sig fra undersøgelsen.

I overensstemmelse med persondatalovens §§ 7 og 8, der vedrører personfølsomme oplysninger som fx race og helbredsmæssige oplysninger, herunder personens psykiske tilstand, har det ikke været aktuelt at anmelde undersøgelsen til Datatilsynet (Datatilsynet, 2014). Det skyldes som tidligere nævnt, at hverken informanternes personfølsomme eller helbredsmæssige oplysninger har været relevante for undersøgelsen. Informanterne var således anonyme og det er kun psykologerne, der kender deres identitet.

Statistiske tests

I dette afsnit præsenteres de statistiske tests, der vil anvendes til at undersøge de tidligere beskrevne teoriudledte hypoteser. Den ene hypotese forudser en positiv sammenhæng mellem klientens niveau af ekstroversion og udbyttet af ACT i form af en stigning i psykologisk fleksibilitet, og den anden hypotese forudser en positiv sammenhæng mellem klientens niveau af introversion og udbyttet af CFT i form af en stigning i øget selvmedfølelse. På den baggrund efterprøves hypoteserne i en undersøgelse udformet som et korrelationsstudie.

Grundlæggende refererer korrelation til det at måle på sammenhængen mellem to variabler (Cooligan, 2009, p. 428). En statistisk korrelationsanalyse giver derfor en korrelationskoefficient, der angiver graden af sammenhæng mellem to variabler og fortegnet på korrelationskoefficienten beskriver retningen (Howitt & Cramer, 2005,

p. 10). En positiv korrelation betyder, at en variabel øges sammen med en anden variabel og en negativ korrelation indikerer, at den ene variabel formindskes, mens den anden variabel øges (Cooligan, 2009, pp. 428-430).

Ifølge Cooligan (2009, p. 432) kan korrelationskoefficienter fra 0-0,2 klassificeres som svage, værdier fra 0,3-0,6 er moderate og værdier mellem 0,7-1 vidner om en stærk korrelation. En korrelationskoefficient på 0 indikerer, at der ingen korrelation er mellem de to variabler.

Korrelationer har den begrænsning, at de aldrig kan sige noget om kausaliteten eller hvorvidt sammenhængen mellem de to variabler skyldes en helt tredje variabel (ibid., p. 63).

De hyppigst anvendte statistiske tests til korrelationsanalyser er Pearson's r og Spearman's ρ . Disse tests anvendes således til, at måle på sammenhængen mellem to variabler og antager at der eksisterer et lineært forhold mellem de to variabler. De to tests bruges til at analysere hhv. parametriske og ikke-parametriske data.

Parametriske tests har større statistisk power end nonparametriske tests, men opstiller en række krav til de indsamlede data, for at de kan behandles som parametriske (Brace, Kemp & Snelgar, 2009, p. 12). 1) at data er indsamlet ved brug af en interval eller ratio skala, 2) at data tages fra en population, der er normalfordelt og 3) at samplet har samme varians, som den population det tages fra (ibid.).

Det første punkt lever specialets indsamlede data op til, da de anvendte instrumenter anvender enten ratio- eller intervallskalaer. De indsamlede data lever dog ikke fuldt ud op til de to resterende punkter. Fx tages data ikke fra en population, der er normalfordelt fordi der, som tidligere beskrevet, menes at være en overvægt af mennesker, der er ekstroverte, i befolkningen. Desuden kan samplet i nærværende undersøgelse ikke siges at være repræsentativt for hele populationen, da det er et bekvemmelighedssample. Af disse grunde skulle Spearman's ρ anvendes til korrelationsanalyse af de indsamlede data.

Det kan dog indvendes, at ved at tage gennemsnittet af flere personers scoringer og også gennemsnittet af flere items, kan afvigelserne synes at udligne og neutralisere hinanden, så det ender med at ligne en normalfordeling. Dernæst er parametriske tests, som beskrevet, mere robuste og tåler derfor afvigelser fra de kriterier, der er opstillet for at bruge dem – fx er der ret stor tolerance ift. om data er normalfordelte (Cooligan, 2009, p. 319).

Pga. ovenstående betragtninger anvendes Pearson's r til at undersøge de teoriudledte hypoteser.

Inden for kvantitativ forskning findes der fire forskellige typer hypoteser.

Hypoteserne inddeles i to dimensioner: kausal vs. nonkausal og direktional vs. nondirektional (Howitt & Cramer, 2005, p. 27). Dimensionerne danner en 2 x 2 matrix, hvor dette studies hypoteser placerer sig i feltet nonkausal, fordi det er et korrelationsstudie, og dernæst i feltet direktional, fordi begge hypoteser, som beskrevet, forudser en positiv sammenhæng mellem variableerne.

En direktional hypotese testes gennem et-halet testning og et-halet signifikanstestning vil producere statistisk signifikante fund lettere end to-halet testning (ibid., p. 28).

Cooligan (2009, p. 343) beskriver dog et-halet testning som kontroversiel og anbefaler at der generelt anvendes to-halet testning på psykologisk data. Det skyldes primært, at der er meget strenge krav for brugen af et-halet testning. Ifølge Howitt og Cramer (2005, p. 28) er der to kriterier, som skal efterleves for at teste en direktional hypotese. 1) der skal være meget stærk teoretisk og empirisk grund for, at forudse forholdet mellem to variabler og 2) beslutningen om retningen på forholdet mellem de to variabler skal besluttet uafhængigt af de indsamlede data (ibid.). Sidstnævnte kriterium lever dette speciale op til, da databehandlingen påbegyndtes længe efter den færdige formuleringen af de teoriudledte hypoteser. Det førstnævnte kriterium er sværere at leve op til, fordi den formodede sammenhæng mellem typeindstilling og effekten af CFT og ACT, ikke tidligere er undersøgt. Dog illustrerede den tidligere diskussion, at der er teoretisk belæg for at forudse en positiv sammenhæng mellem de to variabler. Idéen om den teoretiske sammenhæng er dog fortsat på et tidligt stadie, idet sammenhængen for første gang præsenteres i dette speciale.

Selvom et-halet signifikanstestning vil producere signifikante fund lettere end to-halet testning, kræver det stor sikkerhed omkring retningen af den formodede sammenhæng, for at bruge et-halet testning. Det skyldes at hvis en et-halet test giver et resultatet, der er ekstremt i modsatte retning af hvad der forudsås i hypotesen, så kan der ikke rapporteres om et signifikant resultat (Cooligan, 2009, p. 344). Som Cooligan (2009, p. 344) beskriver det, så lægges alle æg i én kurv, når der anvendes et-halet testning.

Som det fremgik af den tidligere diskussion var der interventioner, især i ACT, der kunne indikere at introverte mennesker også vil have stor gavn af ACT. Der var dog

stærkest teoretisk grund for at antage, at ekstroverte mennesker vil have stor gavn af ACT, ligesom at introverte klienter formodes at have særlig gavn af CFT. Derfor, og pga. de øvrige, ovenstående betragtninger, vil der i behandlingen af de indsamlede data anvendes et-halet signifikanttestning.

Som beskrevet angiver korrelationskoefficienten hvor stærk sammenhæng, der er mellem to variabler. At der fx er en stærk korrelation mellem to variabler fortæller dog ikke hvorvidt korrelationen er signifikant – dvs. om der eksisterer en reel sammenhæng, eller om korrelationen skyldes en tilfældighed. Det skyldes at korrelationskoefficienten ikke fortæller hvor mange værdi-par, korrelationen laves på baggrund af (ibid., p. 447).

Signifikanttestning indebærer derfor, at undersøge hvor usandsynligt det er, at en given korrelation vil forekomme, hvis der ingen korrelation er mellem de to variabler. Med andre ord betyder det, at der opstilles to hypoteser: H_0 , som er, at der ingen sammenhæng er i mellem de to variabler, og en alternativ hypotese: H_1 , som er, at der er en sammenhæng mellem de to variabler.

På den baggrund, og i relation til denne undersøgelse, omformes de teoriudledte hypoteser til statistiske hypoteser nedenfor.

Hypotese 1

Der er en positiv korrelation mellem klientens niveau af introversion og effekten af CFT

- H_0 : der er ingen korrelation mellem scoren på MBTI-I/E og effekten af CFT, målt som postscore minus præscore på SCS.
- H_1 : der er en negativ korrelation mellem scoren på MBTI-I/E og effekten af CFT.

Som tidligere nævnt, rapporteres klientens samlede niveau af I/E på en gradskala. Derfor forudser H_1 , under testning af hypotese 1, en negativ korrelation fordi en lavere score på MBTI-I/E indikerer præference for introversion.

Hypotese 2

Der er en positiv korrelation mellem klientens niveau af ekstroversion og effekten af ACT

- H_0 : der er ingen korrelation mellem scoren på MBTI-I/E og effekten af ACT, målt som postscore minus præscore på AAQ-II.
- H_1 : der er en positiv korrelation mellem scoren på MBTI-I/E og effekten af ACT.

Det konventionelt accepterede signifikansniveau er 5 %, hvilket betyder at et fund så stort som det fundne, kan forventes at forekomme ved en tilfældighed, ved 5 eller færre lejligheder ud af 100 (Howitt & Cramer, 2005, p. 40). Hvis sandsynligheden, dvs. den fundne p-værdi, for at fundet forekommer under H_0 ikke er større end 0,05 accepteres H_1 og H_0 forkastes (ibid.).

Således forstås det at statistisk signifikanstestning henviser til, hvorvidt tendensen i de indsamlede data er tilstrækkelig stor til, at det er usandsynligt, at den fundne tendens skyldes en tilfældighed.

Ved at sætte korrelationskoefficienten i anden potens fås et tal, der bruges til varians-estimering. Tallet indikerer i hvor høj grad, variansen i den ene variabel kan forklare variansen i den anden variabel.

Den statistiske databehandling præsenteres i specialets resultatafsnit, næst efter en opsummering af metoden.

Opsummering

Grundet ønsket om at teste de teoriudledte hypoteser anvendes kvantitativ forskningsmetodologi og hypotetisk deduktiv forskningsmetode. Inklusionskriteriet for undersøgelsens deltagere var, at informanterne skulle til at starte i et CFT- eller ACT-forløb. Dataindsamlingen administreredes af klienternes psykologer efter skriftlige anvisninger på mail.

Undersøgelsens sample udgjordes af 5 ACT-klienter og 4 CFT-klienter.

Informanterne udfyldte AAQ-II, SCS og MBTI-I/E umiddelbart efter deres første session (præscore) og igen i slutningen af deres terapiforløb – senest ultimo april (postscore).

Den statistiske undersøgelse af de to hypoteser udformes som to korrelationsstudier, hvor Pearson's r vil anvendes til at undersøge korrelationen mellem CFT-klienters niveau af I/E og effekten af CFT (postscore - præscore på SCS) samt korrelationen mellem ACT-klienters niveau af I/E og effekten af ACT (postscore - præscore på AAQ-II).

Resultatet af databehandlingen præsenteres i det følgende afsnit.

Resultater

Indledningsvist præsenteres deskriptiv statistik, i form af histogram og normalfordelingskurve for både AAQ-II, SCS og MBTI-I/E, for at se datadistribueringen²². Efterfølgende testes intern reliabilitet for alle tre tests ved hjælp af Crohnbach's Alpha.

Dernæst præsenteres søjlediagrammer, for hver test, hvor gennemsnittet af klienternes præ- og postmålinger illustrerer forskelle mellem de to målinger.

Efter yderligere tre søjlediagrammer, der illustrerer forskelle mellem ACT- og CFT-gruppen, anvendes en parret t-test til at undersøge, om der har været en reel effekt af terapien.

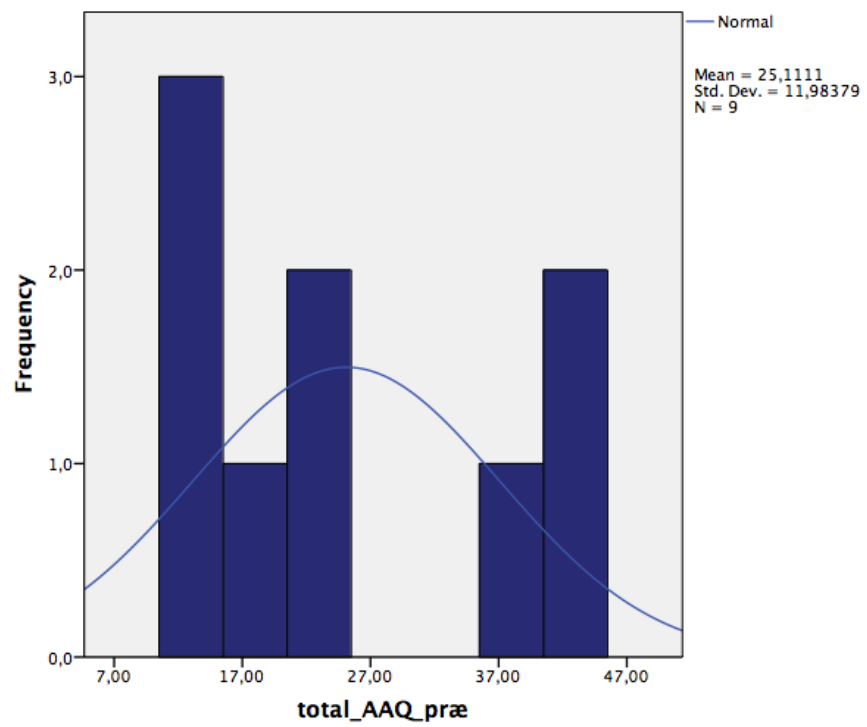
Inden den statistiske undersøgelse af hypoteserne præsenteres to kontrolmål: Først i form af Crohnbach's Alpha for klienternes score på AAQ-II og SCS, for at undersøge den tidligere belyste sammenhæng mellem psykologisk fleksibilitet og selvmedfølelse. Dernæst undersøges test-retest reliabilitet for MBTI-I/E, da menneskets typeindstilling, som tidligere beskrevet, menes at være stabil over tid. Afslutningsvist undersøges de to hypoteser ved brug af Pearson's r.

Deskriptiv statistik

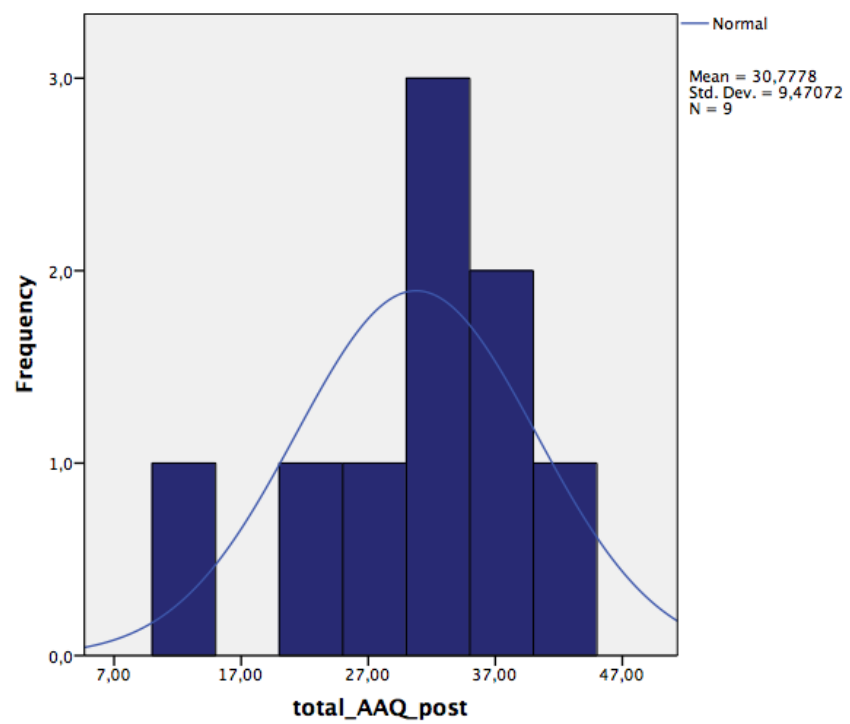
Histogrammerne på de følgende sider viser datadistribueringen for klienternes præ- og postscore på AAQ-II, SCS og MBTI-I/E. Antal deltagere ses på y-aksen og den samlede score på testene ses på x-aksen.

²² Datamateriale findes på den vedlagte cd-rom.

AAQ-II

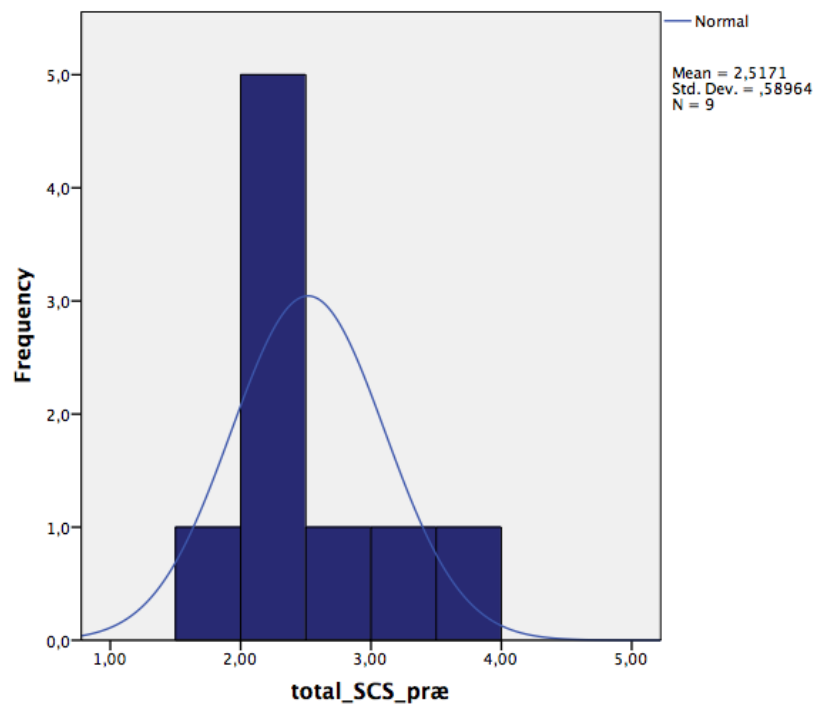


Figur 5: Normalfordeling AAQ-II præmåling

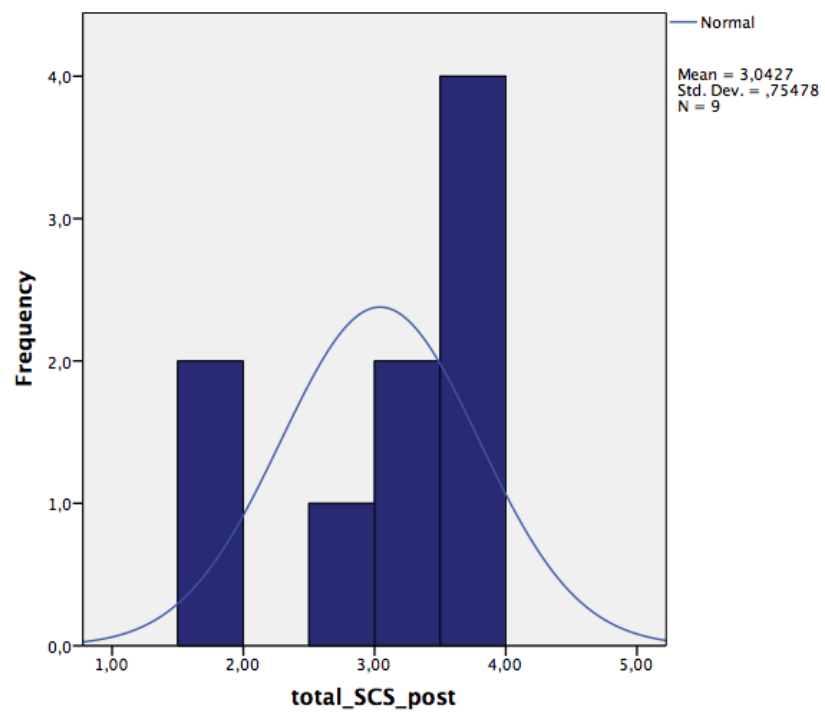


Figur 6: Normalfordeling AAQ-II postmåling

SCS

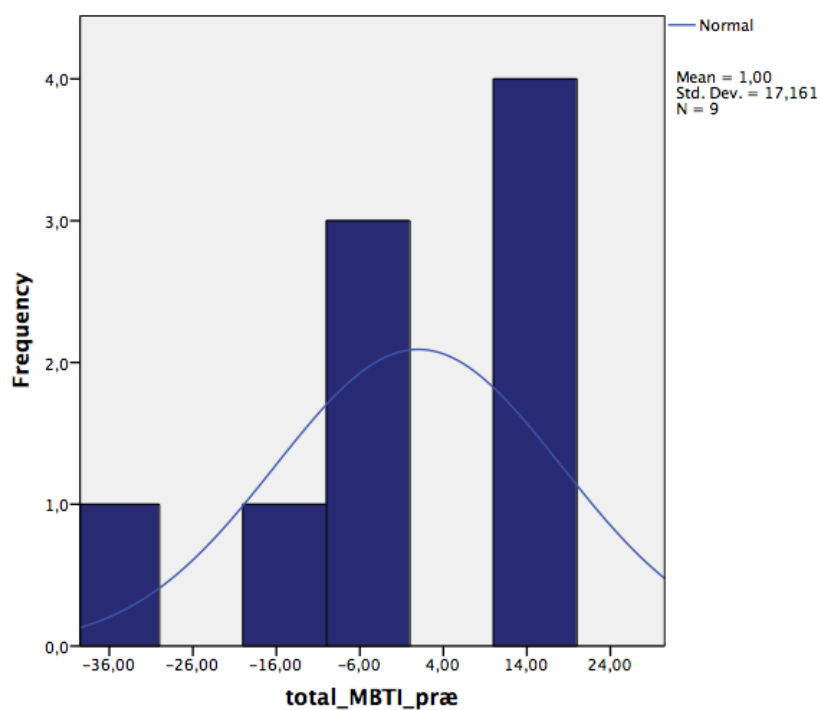


Figur 7: Normalfordeling SCS præmåling

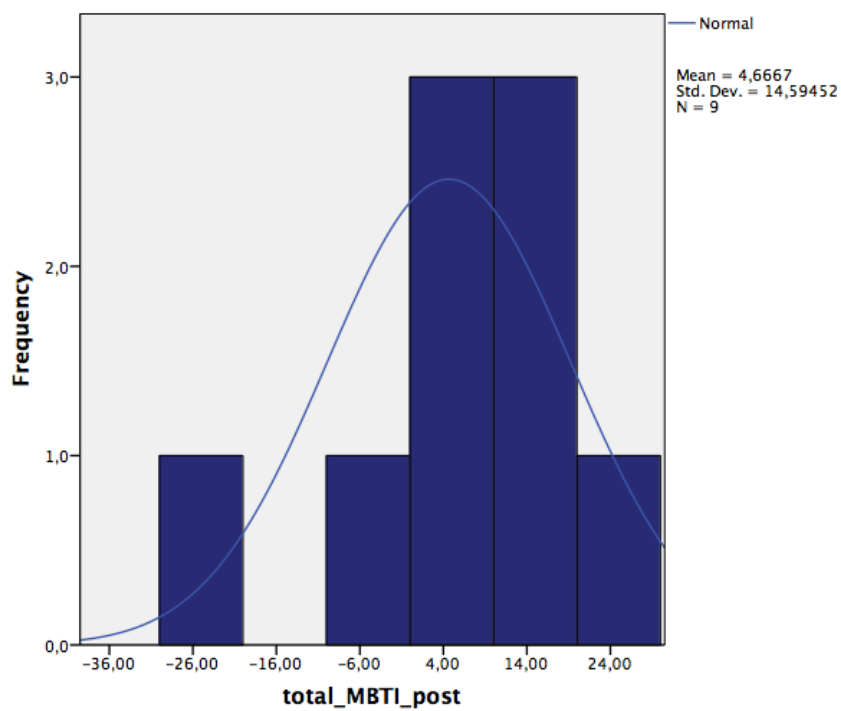


Figur 8: Normalfordeling SCS postmåling

MBTI-I/E



Figur 9: Normalfordeling MBTI-I/E præmåling



Figur 10: Normalfordeling MBTI-I/E postmåling

Af Figur 5-8 ses det, at data fra SCS og AAQ-II ikke er normalfordelte. Dette er meningsfuldt, da data kommer fra et sample af psykologklienter, der formentlig har forskellige diagnoser og som i henhold til teorien bag ACT og CFT, har lav selvmedfølelse og psykologisk fleksibilitet, siden det er årsagen til psykisk lidelse. Som tidligere beskrevet bør normalfordelingskurven for MBTI-I/E ikke være symmetrisk, da der menes at være overvægt af ekstroverte mennesker i befolkningen og desuden fordi der ifølge Jung er meget få mennesker, der er lige dele introverte og ekstroverte. På Figur 10 ses det, at der, i overensstemmelse med teorien, er overvægt af informanter med præference for ekstroversion ved postmålingen. Det forholder sig dog anderledes ved præmålingen, som illustreret af Figur 9. Nedenfor ses en oversigt over instrumenternes skævhed.

		totalMBTI _præ	totalMBTI _post	totalSCS _præ	totalSCS _post	totalAAQ _præ	totalAAQ _post
N	Valid	9	9	9	9	9	9
	Missing	0	0	0	0	0	0
Skewness		-,851	-1,588	1,657	-1,214	,629	-,658
Std. Error of Skewness		,717	,717	,717	,717	,717	,717

Figur 11: Instrumenternes skævhed

En negativ skævhed indikerer at fordelingen er mest koncentreret til højre for midten og har større spredning til venstre for midten (Cooligan, 2009, p. 317).

For MBTI-I/E fremgår det at data, i højere grad end ved præmålingen, er koncentreret til højre for midten ved postmålingen. Resultatet indikerer at klienterne er blevet mere ekstroverte fra præ- til postterapi og dette fund behandles nærmere under diskussionen af resultater.

For AAQ-II og SCS ses det også, at data går fra at være koncentreret til venstre for midten ved præmålingen, til at være koncentreret til højre for midten ved postmålingen. Modsat forrige resultat er dette meningsfuldt, fordi klienterne formodes at få højere selvmedfølelse og psykologisk fleksibilitet efter terapi.

Som tidligere nævnt er der ret stor tolerance ift. at bruge parametriske tests, selvom data ikke er normalfordelte (ibid., p. 319). Derfor vil der senere anvendes parametriske tests til at undersøge hypoteserne, selvom undersøgelsens data ikke er normalfordelte.

Intern reliabilitet

For at sikre skalaernes interne reliabilitet blev der foretaget reliabilitetsanalyse for alle tre tests, ved hjælp af Crohnbach's Alpha.

	Cronbach's Alpha
MBTI_præ	0,90
MBTI_post	0,84
SCS_præ	0,90
SCS_post	0,94
AAQ_præ	0,96
AAQ_post	0,91

Figur 12: Instrumenternes interne reliabilitet

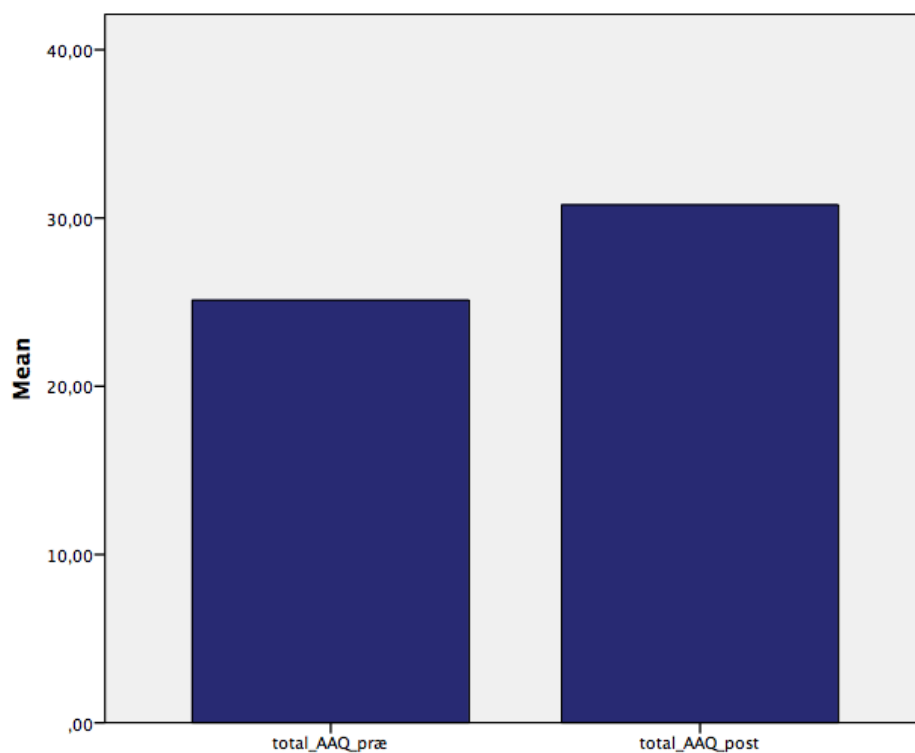
Det ses af ovenstående tabel, at alle måleinstrumenter har meget høj reliabilitet, hvilket betyder at klienterne har svaret ens på beslægtede items.

Ifølge Brace et al. (2009, p. 368) eksisterer der en tommelfingerregel om, at en psykologisk test skal have en Alpha-værdi på minimum 0,7. Alle tre tests lever op til dette kriterium.

Søjlediagram

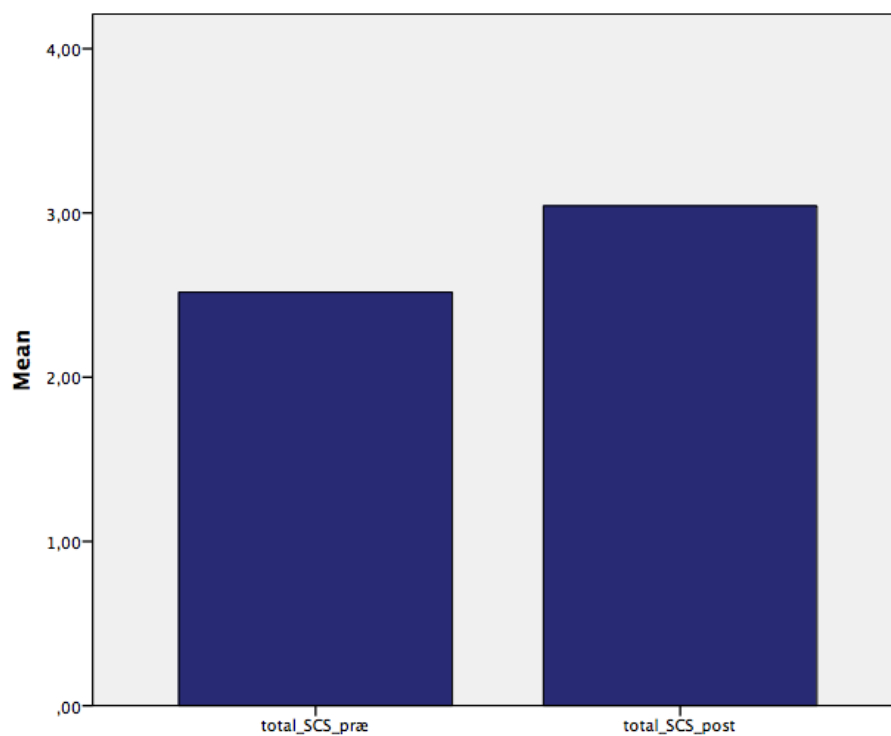
Forholdet mellem klienternes præ- og postscore på de tre tests, præsenteres herunder i tre søjlediagrammer. Som nævnt under afsnittet om normalfordeling, bør der være en stigning for de to effektmål, mens den gennemsnitlige præ- og postscore for MBTI-I/E bør være ens, fordi menneskets typeindstilling, ifølge teorien, er stabil over tid.

AAQ-II



Figur 13: Gennemsnitlig psykologisk fleksibilitet v. præ- og postmåling

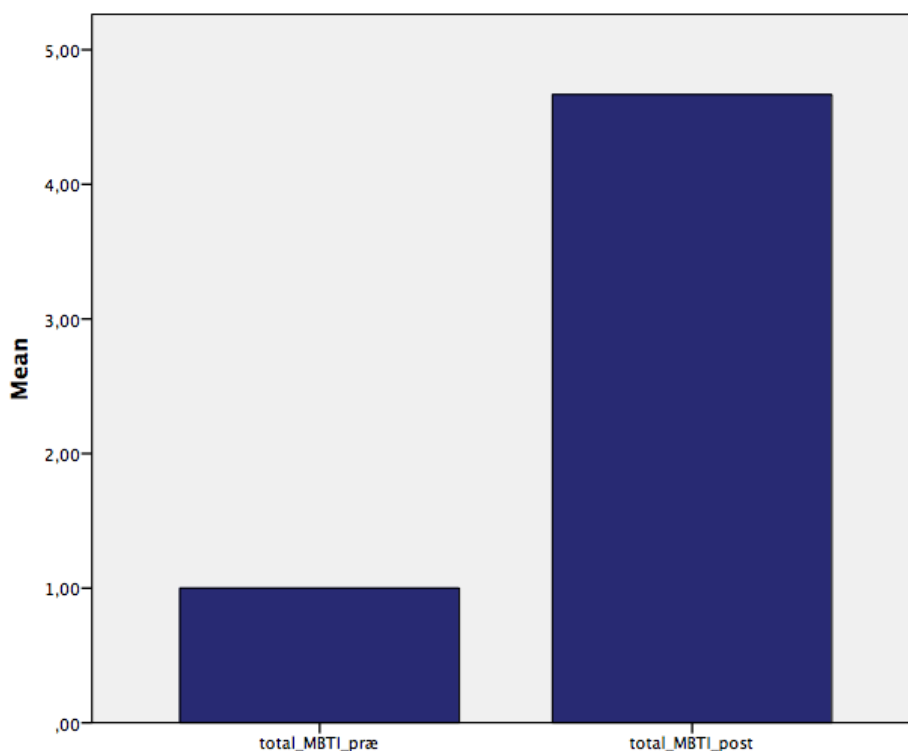
SCS



Figur 14: Gennemsnitlig selvmedfølelse v. præ- og postmåling

Som forudset ses det af Figur 13 og 14, at informanterne i gennemsnit øgede deres psykologiske fleksibilitet og selvmedfølelse fra præ- til posttesten.

MBTI-I/E



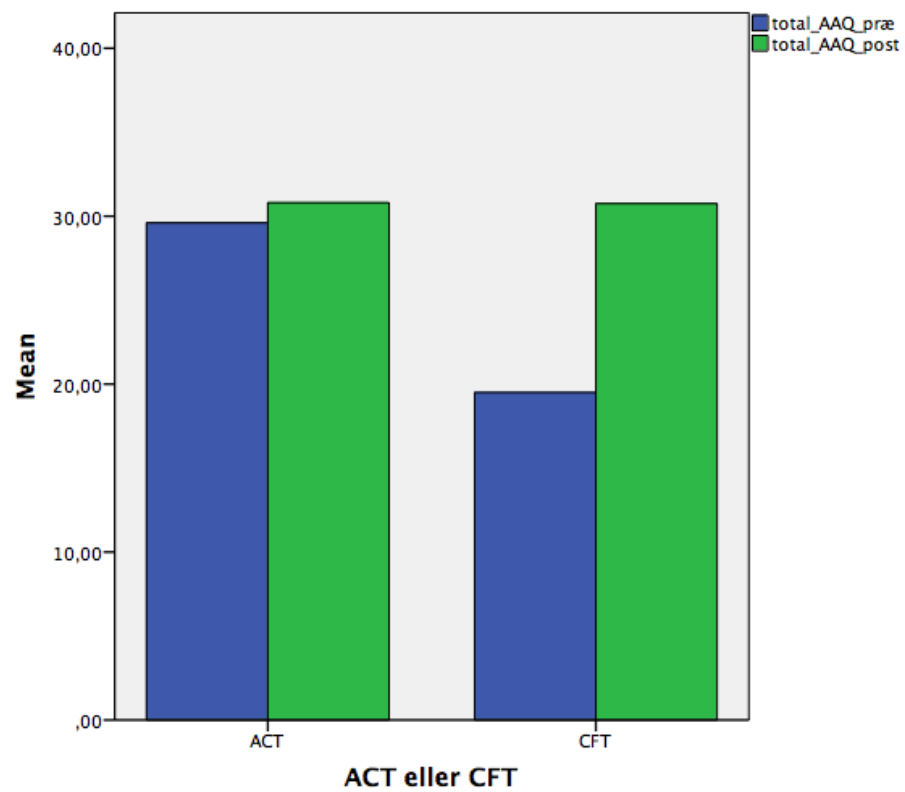
Figur 15: Gennemsnitlig I/E v. præ- og postmåling

Figur 15 viser, ligesom Figur 11, at klienterne i gennemsnit fik større præference for ekstroversion efter deres terapiforløb. Dette fund er modstridende med typologiens opfattelse af, at menneskets typeindstilling er stabil over tid. Da skalaen i MBTI-I/E går fra +27 til -36, er der dog kun tale om en lille ændring i typeindstilling, selvom den fremstår stor i søjlediagrammet.

Forskelle mellem ACT- og CFT-gruppen

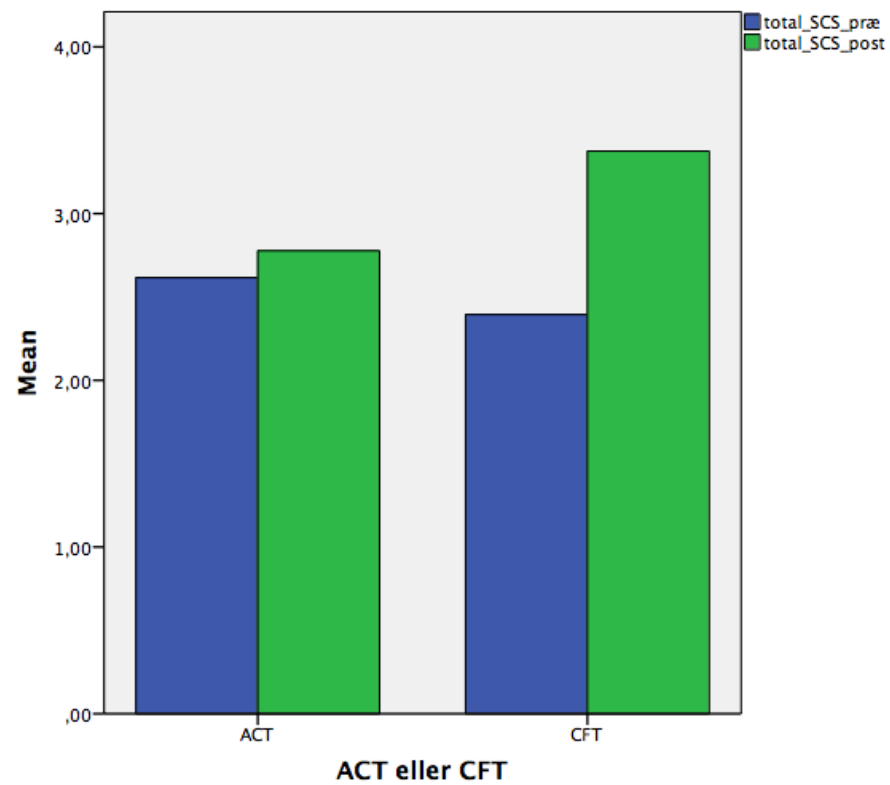
Da ovenstående søjlediagrammer har demonstreret ændringer mellem informanternes gennemsnitlige præ- og postscore på de anvendte instrumenter, vurderes det relevant at undersøge, om ændringerne er større for den ene af grupperne.

AAQ-II



Figur 16: Gennemsnitlig psykologisk fleksibilitet for ACT- og CFT-gruppen

SCS

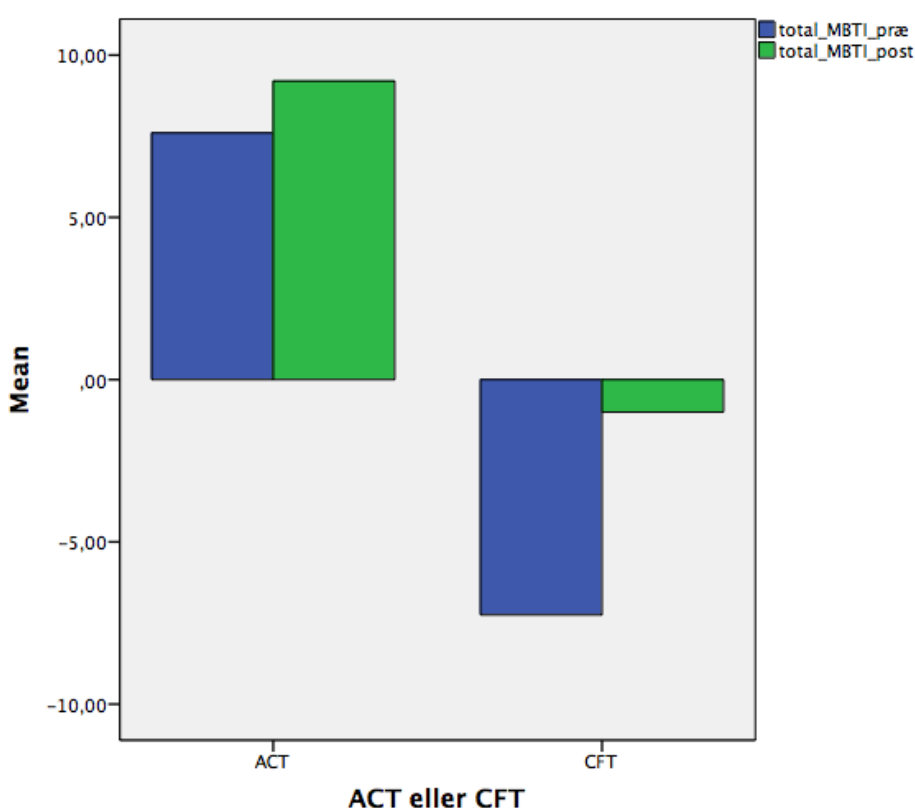


Figur 17: Gennemsnitlig selvmedfølelse for ACT- og CFT-gruppen

I Figur 16 og 17 ses det, at CFT-klienterne gennemsnitligt havde det værre end ACT-klienterne – i form af lavere selvmedfølelse og lavere psykologisk fleksibilitet ved terapistart.

Ved postmålingen havde CFT-gruppen opnået større selvmedfølelse end ACT-gruppen og på Figur 16 ses det, at grupperne i gennemsnit havde lige høj psykologisk fleksibilitet ved postmålingen. CFT-gruppen kan derfor siges at have opnået større effekt end ACT-gruppen og dette resultat vil diskuteres senere.

MBTI-I/E



Figur 18: Gennemsnitlig I/E for ACT- og CFT-gruppen

Det ses af ovenstående søjlediagram, at ACT-gruppen i gennemsnit bestod af ekstroverte klienter, mens CFT-klienterne i gennemsnit var introverte. Det fremgår dog at begge grupper, ved postmålingen, var blevet mere ekstroverte i form af en højere gennemsnitlig score på MBTI-I/E. Således kan den øgede præference for ekstroversion ikke forklares ved at ACT, pga. de ekstrovertbetonede interventioner, gør klienter mere ekstroverte, for stigningen gælder også CFT-gruppen. Resultatet behandles i den senere diskussion.

Effekten af terapien

For at teste om der har været en reel effekt af terapien, vil der foretages en parret t-test, hvor to sæt data – dvs. præ- og postmålinger på hhv. AAQ-II og SCS – fra den samme informant sammenholdes. Fordi Figur 15 viste en forskel mellem klienternes præ- og postscore på MBTI-I/E, udføres ligeledes en t-test for MBTI-I/E for at undersøge, om forskellen er signifikant.

- H_0 : Der er ingen forskel mellem præ- og postmålinger
- H_1 : Der er en forskel mellem præ- og postmålinger på AAQ-II og SCS

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	total_MBTI_præ	1,0000	9	17,16100	5,72033
	total_MBTI_post	4,6667	9	14,59452	4,86484
Pair 2	total_SCS_præ	2,5171	9	,58964	,19655
	total_SCS_post	3,0427	9	,75478	,25159
Pair 3	total_AAQ_præ	25,1111	9	11,98379	3,99460
	total_AAQ_post	30,7778	9	9,47072	3,15691

Figur 19: Forskel mellem præ- og postmålinger

Parret t-test blev anvendt for at teste, om præscores var signifikant forskellige fra postscore og som det fremgår af Figur 19 var t-værdierne for MBTI-I/E, SCS og AAQ-II negative (hhv. -1,960, -2,184 og -2,398). Det betyder at den gennemsnitlige værdi for den første variabel er lavere end den gennemsnitlige værdi af den anden variabel.

Da p-værdierne for to af testene (MBTI-I/E: $p = 0,086$ og SCS: $p = 0,061$) $> 0,05$ kan H_0 ikke forkastes og der er ikke fundet evidens for H_1 . For den sidste test (AAQ-II: $p = 0,043$) er p-værdien $< 0,05$ og der er derfor fundet evidens for H_1 .

Resultaterne viser således, at selvom informanterne i gennemsnit er blevet mere ekstroverte og har opnået øget selvmedfølelse og psykologiske fleksibilitet, så er det kun forskellen i psykologisk fleksibilitet, der er signifikant.

Korrelation mellem psykologisk fleksibilitet og selvmedfølelse

Som tidligere beskrevet, synes der at være visse overlap mellem mål i CFT og ACT og derfor undersøges denne sammenhæng ved hjælp af Cronbach's Alpha. Korrelationsanalysen foretages både for alle items og for den samlede score for de to tests, både for præ- og posttest.

	Cronbach's Alpha
totalSCS_præ og totalAAQ_præ	0,140
totalSCS_post og totalAAQ_post	0,239
Alle items i SCS_præ og AAQ_præ	0,941
Alle items i SCS_post og AAQ_post	0,960

Figur 20: Korrelation mellem psykologisk fleksibilitet og selvmedfølelse

Ifølge den tidligere beskrevne tommelfingerregel, vidner korrelationskoefficienter fra 0-0,2 om svage korrelationer og korrelationskoefficienter fra 0,7-1 om stærke korrelationer. Det ses derfor at korrelationen mellem items på SCS og AAQ-II er meget stærk, når Cronbach's Alpha tages for alle items. At korrelationen er så tæt på 1 vidner om, at psykologisk fleksibilitet og selvmedfølelse overlapper og er stærkt beslægtede psykologiske fænomener. På den baggrund kan der siges, at være fundet evidens for den tidligere diskuterede sammenhæng imellem psykologisk fleksibilitet og selvmedfølelse.

Tages Cronbach's Alpha for informanternes samlede score på SCS og AAQ-II er korrelationerne derimod svage, hvilket formodes at skyldes undersøgelsens lille sample. Størrelsen på samplet betyder mere når totalscorerne anvendes, fordi der er så få værdier.

Ekstern reliabilitet for MBTI-I/E

Som tidligere beskrevet kan en test-retest analyse anvendes til at undersøge en tests stabilitet over tid. Da menneskets typeindstilling menes at være stabil over tid, undersøgtes test-retest reliabilitet for MBTI-I/E som kontrolmål.

Reliabilitetsanalysen viste, at den eksterne reliabilitet var meget høj for MBTI-I/E (test-retest korrelation = 0,95). Resultatet stemmer overens med typologien, men kan dog synes modstridende med resultatet af t-testen, der viste at der var en systematisk øgning – resultatet var dog ikke signifikant.

Test af hypotese 1 og 2

I dette afsnit præsenteres resultaterne af statistisk testning for de to hypoteser.

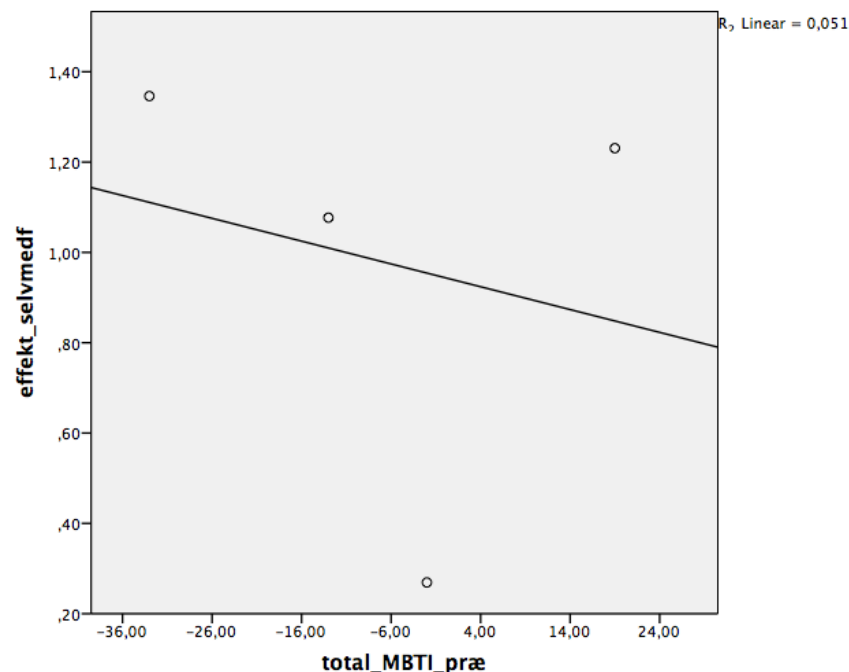
Afsnittet indledes med resultaterne for hypotese 1, der omhandler CFT-gruppen: *Der er en negativ korrelation mellem scoren på MBTI-I/E og effekten af CFT.* Først præsenteres scatterplots over sammenhængen mellem CFT-klienters score på MBTI-I/E og effekten af terapien, i form af ændring i selvmedfølelse. Da der, som tidligere demonstreret, var forskel på klienternes præ- og postscore på MBTI-I/E, vil begge målinger anvendes for en sikkerheds skyld.

Dernæst præsenteres resultatet af korrelationsanalysen med Pearson's r . Her vil præmålinger på MBTI-I/E anvendes, da disse viser klienternes type uden terapi-påvirkning²³.

Fremgangsmåden gentages for hypotese 2, der omhandler ACT-gruppen: *Der er en positiv korrelation mellem scoren på MBTI-I/E og effekten af ACT.*

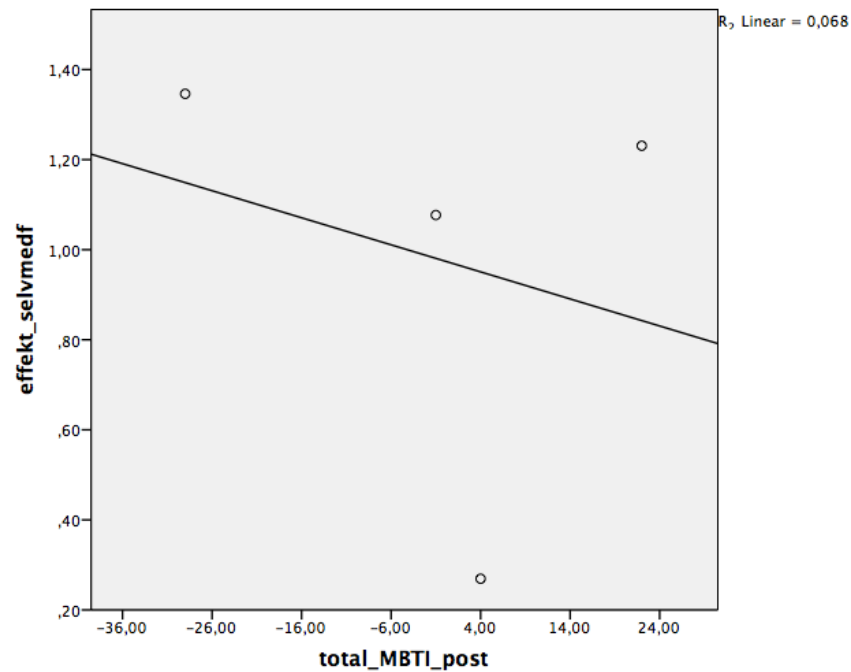
Test af hypotese 1

Scatterplot for CFT-klienter



Figur 21: Sammenhæng mellem bedring i selvmedfølelse og typeindstilling v. præmåling

²³ Selvom forskellen ikke var signifikant, ændrede klienternes typeindstilling sig fra præ- til postterapi.



Figur 22: Sammenhæng mellem bedring i selvmedfølelse og typeindstilling v. postmåling

Det ses af ovenstående scatterplot, at der ingen klar sammenhæng er mellem klienternes typeindstilling og klientens bedring i selvmedfølelse. Nedenfor undersøges sammenhængen i en korrelationsanalyse.

Korrelationsanalyse

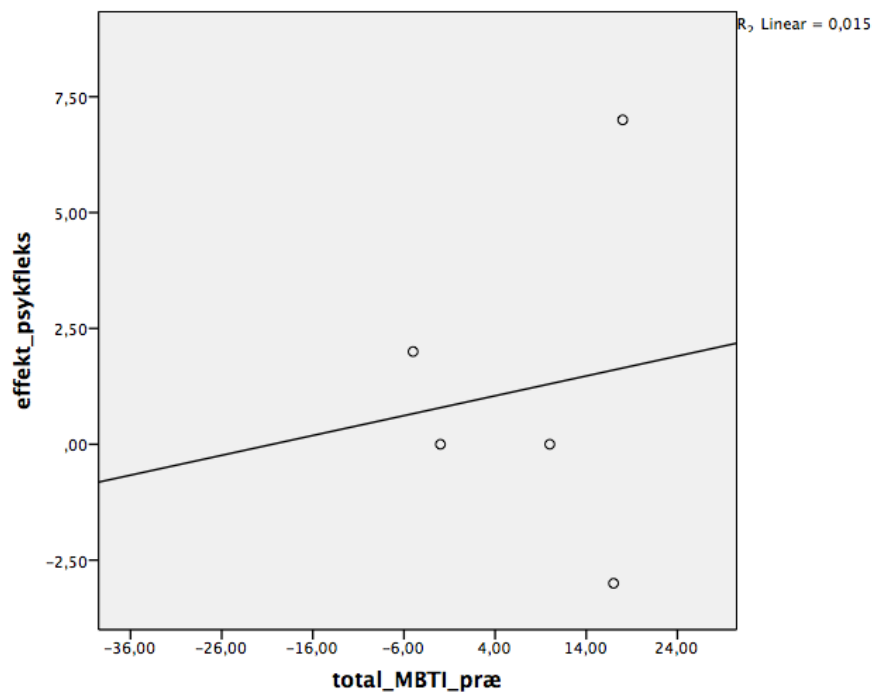
- H_0 : der er ingen korrelation mellem scoren på MBTI-I/E og effekten af CFT, målt som postscore minus præscore på SCS.
- H_1 : der er en negativ korrelation mellem scoren på MBTI-I/E og effekten af CFT.

Korrelationsanalysen med Pearson's r viste en svag, negativ korrelation, der ikke var signifikant ($r = -.225$, $N = 4$, $p < 0.388$, 1-halet). Da p -værdien er $> 0,05$ kan H_0 ikke forkastes.

At korrelationskoefficienten er negativ fortæller, at der er en negativ korrelation mellem de to variabler og at en lavere score på MBTI-I/E korrelerer med en højere effekt, og omvendt. Da en lavere score på MBTI-I/E indikerer præference for introversion, ville der være fundet evidens for H_1 , hvis resultat havde været signifikant.

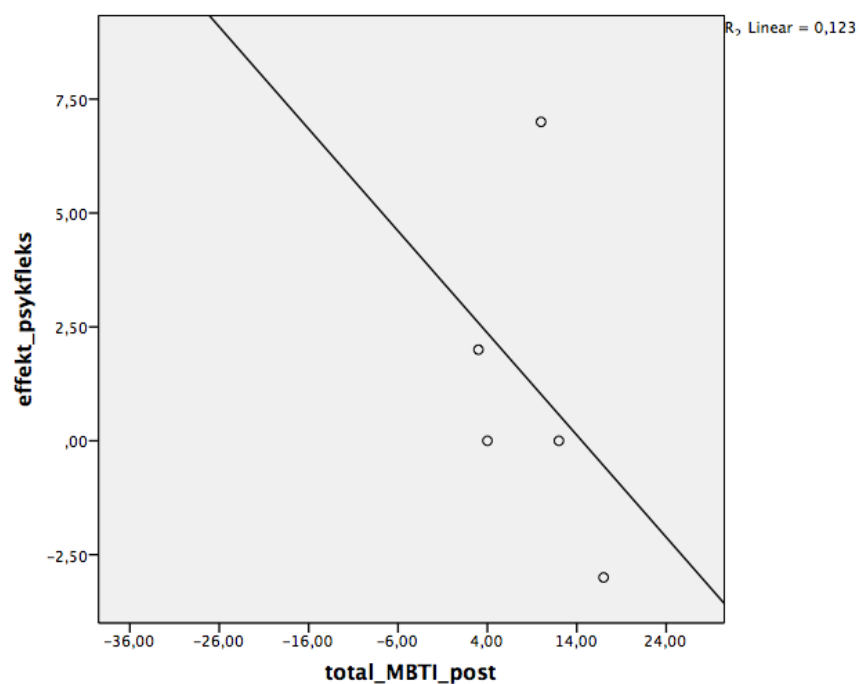
Test af hypotese 2

Scatterplot for ACT-klienter



Figur 23: Sammenhæng mellem bedring i psykologisk fleksibilitet og typeindstilling v. præmåling

Det ses af ovenstående regressionslinje, at der ikke eksisterer et klart lineært forhold mellem typeindstilling og effekten af ACT.



Figur 24: Sammenhæng mellem bedring i psykologisk fleksibilitet og typeindstilling v. postmåling

Figur 24 med data fra post-MBTI-I/E følger regressionslinjen lidt bedre end ved Figur 23, hvor data fra præ-MBTI-I/E blev anvendt. Hældningskoefficienten indikerer nu en negativ sammenhæng mellem de to variabler, hvilket er modsat den teoriudledte hypotese.

Pearson's r anvendes til at undersøge sammenhængen herunder.

Korrelationsanalyse

- H_0 : der er ingen korrelation mellem scoren på MBTI-I/E og effekten af ACT, målt som postscore minus præscore på AAQ-II.
- H_1 : der er en positiv korrelation mellem scoren på MBTI-I/E og effekten af ACT.

Resultatet af korrelationsanalysen viste en svag, positiv korrelation mellem ændring i psykologisk fleksibilitet og klientens typeindstilling ($r = .123$, $N = 5$, $p < 0.422$, 1-halet). Da p -værdien er $> 0,05$, kan H_0 ikke forkastes og resultatet af korrelationsanalysen viser derfor, at der ikke er sammenhæng mellem klientens niveau af ekstroversion og effekten af ACT, i form af klientens ændring i psykologisk fleksibilitet.

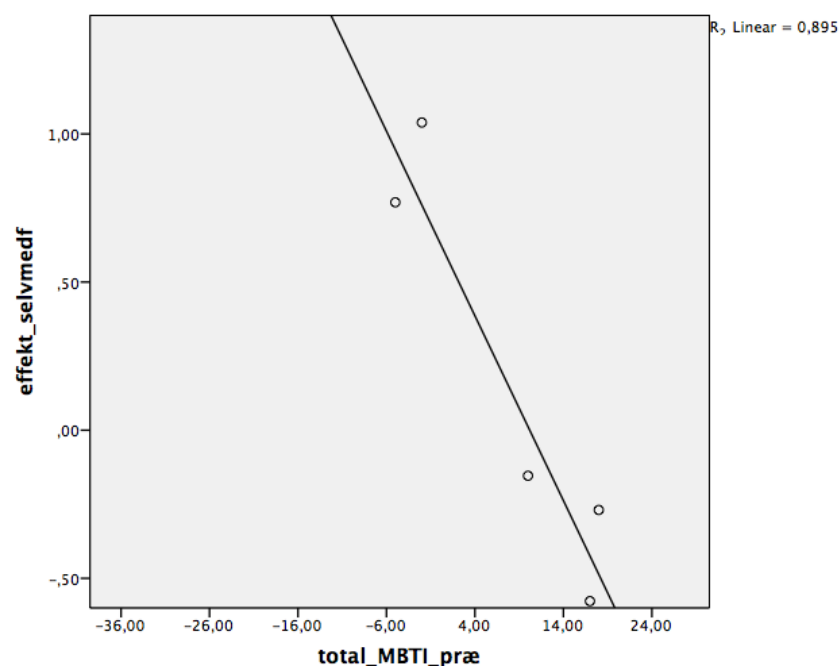
Test af hypotese 3 og 4

Fordi psykologisk fleksibilitet og selvmedfølelse, synes at være højt beslægtede fænomener, både i teorien og ifølge Figur 20, udarbejdes endvidere scatterplots over sammenhængen mellem ACT-informanternes score på MBTI-I/E og deres bedring i selvmedfølelse. På denne baggrund udformes en statistisk hypotese 3: *Der er en korrelation mellem scoren på MBTI-I/E og ændring i selvmedfølelse fra præ- til posttest* og der foretages endnu korrelationsanalyse med Pearson's r^{24} .

Fremgangsmåden gentages for CFT-gruppen, med en fjerde hypotese: *Der er en korrelation mellem scoren på MBTI-I/E og ændring i psykologisk fleksibilitet fra præ- til posttest*.

Test af hypotese 3

Scatterplot for ACT-klienter



Figur 25: Sammenhæng mellem bedring i selvmedfølelse og typeindstilling v. præmåling

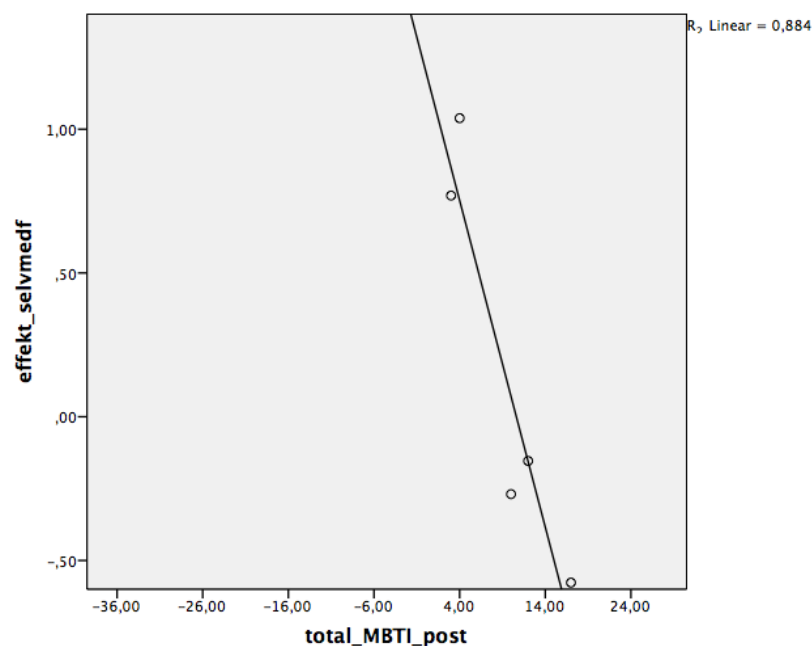
Modsat Figur 23 og 24 hvor ACT-klienternes bedring i psykologisk fleksibilitet indgik, ses det, at data er fordelt langs med regressionslinjen, når der anvendes data fra SCS.

²⁴ Lig hypotese 1 og 2 anvendes både præ- og postmålinger på MBTI-I/E i scatterplots, mens klienternes præ-måling på MBTI-I/E anvendes i korrelationsanalysen.

I ovenstående scatterplot er $R^2 = 0,895$ og dette angiver at 89,5%²⁵ af variansen i bedring i selvmedfølelse, kan forklares ud fra informantens typeindstilling eller omvendt. Som bekendt kan der ikke siges noget om kausalitet, da der er tale om en korrelation. Med afsæt i at menneskets typeindstilling, ifølge teorien, er stabil over tid, og at det samme viste sig i undersøgelsen af test-retest reliabilitet for MBTI-I/E, kan kausaliteten dog formodes at være som beskrevet ovenfor. Den resterende varians forklares af udefrakommende variabler (Brace et al., 2009, p. 165).

Af Figur 25 fremgår det desuden, at de ekstroverte klienter i ACT faktisk bliver mindre selvmedfølende, mens de introverte klienter bliver mere selvmedfølende efter terapi. Dette fund vil behandles senere under diskussionen af resultaterne.

Af nedenstående scatterplot ses det, at resultatet er det samme når ACT-klienternes postmåling på MBTI-I/E anvendes.



Figur 26: Sammenhæng mellem bedring i selvmedfølelse og typeindstilling v. postmåling

En interessant forskel mellem de to scatterplots er, at der efter terapien ikke længere er nogen introverte ACT-klienter – dvs. klienter med en negativ score på MBTI-I/E. Dette fund vil sammen med pointen om, at de ekstroverte ACT-klienter bliver mindre selvmedfølende fra præ- til postterapi, diskuteres under specialets diskussion af resultaterne.

²⁵ Udregnes for hypotese 3, da denne korrelation var signifikant.

Korrelationsanalyse

Da der i de to scatterplots viste sig at være en lineær sammenhæng mellem ACT-klienters typeindstilling og bedring i selvmedfølelse, foretages nu en korrelationsanalyse.

Som beskrevet under specialets metodeafsnit, skal retningen af forholdet mellem to variabler forudses uafhængigt af de indsamlede data for, at der kan anvendes et-halet testning. Derfor vil der i det følgende foretages to-halet testning af en nondirektional hypotese.

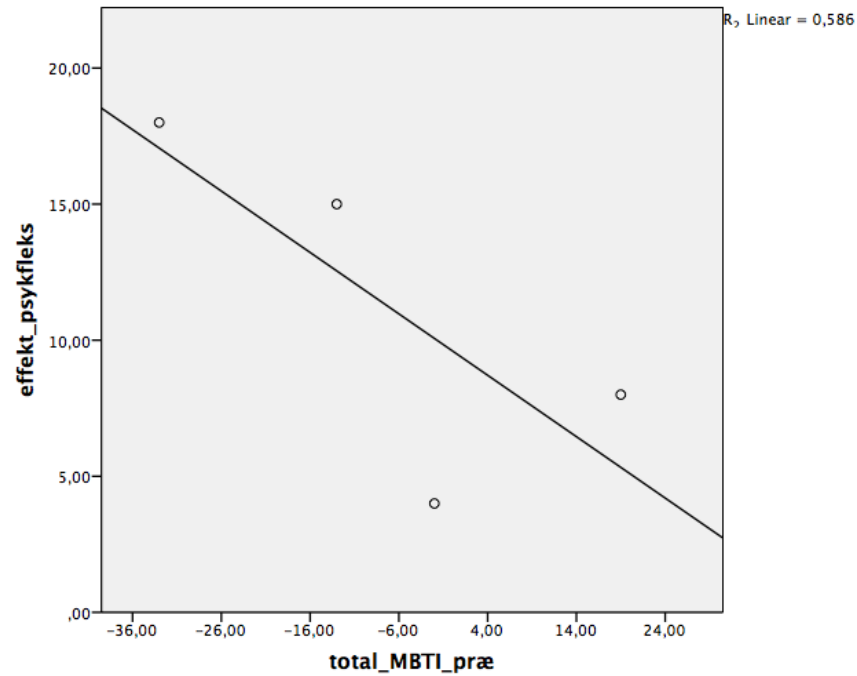
- H_0 : der er ingen korrelation mellem scoren på MBTI-I/E og ændring i selvmedfølelse, målt som postscore minus præscore på SCS.
- H_1 : der er en korrelation mellem scoren på MBTI-I/E og ændring i selvmedfølelse fra præ- til posttest.

Korrelationsanalysen viste, at der eksisterer en signifikant, negativ korrelation mellem ACT-klienternes bedring i selvmedfølelse og deres typeindstilling ($r = -.946$, $N = 5$, $p < 0.015$, 2-halet). Ifølge den tidligere beskrevne tommelfingerregel er denne korrelation stærk, men da stærke korrelationer let kan findes ved et tilfælde, med små samples, er det afgørende også at vurdere p-værdien (Brace et al., 2009, p. 165).

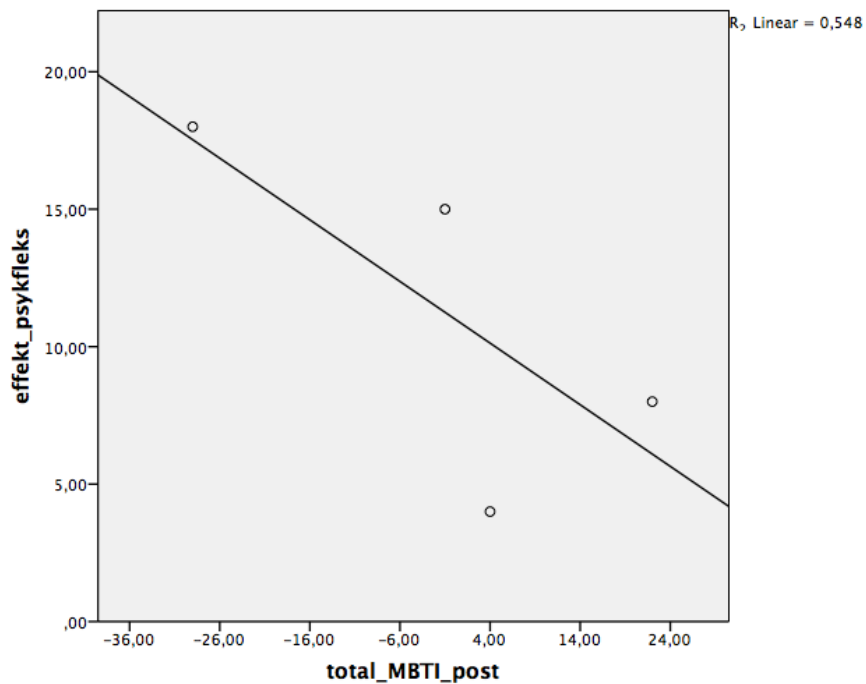
Fordi p-værdien er $< 0,05$ kan H_0 forkastes og der er fundet evidens for H_1 . På den baggrund og fordi korrelationskoefficienten er negativ, viser resultatet, at introverte ACT-klienter opnår højere selvmedfølelse efter terapien, mens det forholder sig omvendt for ekstroverte ACT-klienter.

Test af hypotese 4

Scatterplot for CFT-klienter



Figur 27: Sammenhæng mellem bedring i psykologisk fleksibilitet og typeindstilling v. præmåling



Figur 28: Sammenhæng mellem bedring i psykologisk fleksibilitet og typeindstilling v. postmåling

Det ses af ovenstående scatterplots, at der er en mere klar sammenhæng mellem

CFT-klienternes bedring i psykologisk fleksibilitet og typeindstilling, end mellem klienternes bedring i selvmedfølelse og typeindstilling, som fremgik af Figur 21 og 22.

Ovenstående regressionslinjer viser, at der eksisterer en negativ sammenhæng mellem de to variabler, fordi linjen er stigende fra højre mod venstre. Dette indikerer at introverte mennesker opnår større stigning i psykologisk fleksibilitet i CFT end ekstroverte mennesker gør.

Nedenfor vil Pearson's r anvendes i en korrelationsanalyse.

Korrelationsanalyse

På baggrund af den lineære sammenhæng mellem CFT-klienternes typeindstilling og deres bedring i psykologisk fleksibilitet, foretages endnu en to-halet testning af en nondirektional hypotese.

- H_0 : der er ingen korrelation mellem scoren på MBTI-I/E og ændring i psykologisk fleksibilitet, målt som postscore minus præscore på AAQ-II.
- H_1 : der er en korrelation mellem scoren på MBTI-I/E og ændring i psykologisk fleksibilitet fra præ- til posttest.

Korrelationsanalysen viste, at der eksisterer en stærk negativ korrelation mellem CFT-klienternes bedring i psykologisk fleksibilitet og deres typeindstilling ($r = -.765$, $N = 4$, $p < 0.235$, 2-halet). Resultatet demonstrerer en stærk korrelation, men da den ikke er signifikant, kan korrelationen være opstået ved et tilfælde pga. det lille sample.

Resultatet indikerer alligevel en tendens til, at introverte CFT-klienter opnår større effekt, i form af bedring i psykologisk fleksibilitet, mens det forholder sig omvendt for de ekstroverte CFT-klienter.

De præsenterede fund vil kort opsummeres, inden de udgør grundlaget for en diskussion af studiets resultater.

Opsummering

Som forventet, og i overensstemmelse med den bagvedliggende teori, var test-retest reliabiliteten god for MBTI-I/E (test-retest korrelation = 0,96). Alle tre tests havde desuden god intern reliabilitet.

Undersøgelsens resultater viste, at informanterne i gennemsnit blev mere ekstroverte og fik øget selvmedfølelse og psykologiske fleksibilitet efter terapi, men at kun forskellen i psykologisk fleksibilitet er signifikant.

Endelig har resultaterne af undersøgelsen medført, at der ikke er fundet belæg for at forkaste H_0 hverken i den statistiske undersøgelse af hypotese 1: *Der er en positiv sammenhæng mellem klientens niveau af introversion og effekten af CFT* eller hypotese 2: *Der er en positiv sammenhæng mellem klientens niveau af ekstroversion og effekten af ACT*.

Til gengæld blev der, for ACT-gruppen, fundet evidens for den statistiske hypotese 3: *Der er en korrelation mellem scoren på MBTI-I/E og ændring i selvmedfølelse fra præ- til posttest* i form af en signifikant og stærk negativ korrelation ($r = -.946$, $N = 5$, $p < 0.015$, 2-halet) mellem klientens typeindstilling og ændring i selvmedfølelse.

I den statistiske testning af hypotese 4: *Der er en korrelation mellem scoren på MBTI-I/E og ændring i psykologisk fleksibilitet fra præ- til posttest* blev der også fundet en stærk, negativ korrelation ($r = -.765$, $N = 4$, $p < 0.235$, 2-halet), denne gang mellem CFT-klienters typeindstilling og deres ændring i psykologisk fleksibilitet. Denne var dog ikke signifikant.

Resultaterne vil diskuteres i næste afsnit.

Diskussion af resultater

Specialets diskussion af de fundne resultater organiseres her i underafsnit, hvor de mest interessante fund og tendenser vil diskuteres. Herefter vil en diskussion af pilotundersøgelsens metodiske og teoretiske begrænsninger danne grundlag for en vurdering af den optimale metode til at undersøge problemstillingen. Indledningsvist diskuteres resultater relateret til undersøgelsen af de to teoriudledte hypoteser.

Hypotese 1

Der er en negativ korrelation mellem CFT-klienters score på MBTI-I/E og ændring i selvmedfølelse fra præ- til posttest.

Som det fremgik af resultatafsnittet, viste korrelationsanalysen en ikke-signifikant og meget svag, negativ korrelation mellem CFT-klienters typeindstilling og ændring i selvmedfølelse. At korrelationen ikke var signifikant viser, at resultatet kan skyldes en tilfældighed. Retningen på korrelationen er dog lig den teoriudledte hypotese, fordi en lavere score på MBTI-I/E indikerer præference for introversion og således vidner en negativ korrelation om, at introverte opnår højere selvmedfølelse af CFT, end ekstroverte.

Det lave antal deltagere i undersøgelsen betyder, at resultatet påvirkes meget hvis bare én af de fire informanter skiller sig ud med en ekstrem score. Det ses fx af Figur 21 og 22, hvor én af informanterne skiller sig ud ved at have opnået en markant mindre ændring i selvmedfølelse, end de tre andre informanter. Da ingen personfølsomme oplysninger indgår i undersøgelsen, er der mange forhold, der kan have betydning for dette resultat. Fx vides det ikke hvilken psykisk lidelse denne klient har, eller om klienten har været plaget af den i længere tid end de andre klienter. Der er desuden forskel på, hvor mange sessioner klienterne har modtaget ved postmålingen. I tilfældet med denne klient har vedkommende modtaget 6 sessioner, mens de tre andre CFT-klienter har modtaget hhv. 11, 7 og 6 sessioner. Selvom det er forskelligt hvor mange sessioner en klient har behov for, kan det lave antal sessioner også have betydning for denne klients lille ændring i selvmedfølelse. Måske er det pga. disse begrænsninger, at resultaterne fra pilotstudiet ikke leverer evidens for hypotese 1.

Da de tidligere argumenter om at visualisering og indadrettet opmærksomhed i CFT er introvertes foretrukne arbejds måde fortsat opfattes som plausible, vurderes der at være behov for et fuldskalastudie til at undersøge sammenhængen.

I den tidligere teoretiske diskussion af matchet mellem typeindstilling og terapiform, fremgik en vurdering af, at ekstroverte klienter ikke ville få det værre af at modtage CFT, men at retningen umiddelbart ikke indeholder de optimale arbejds metoder for ekstroverte, fordi der var for lidt fokus på udadrettet opmærksomhed. Ifølge Figur 21 har CFT-klienten, der var ekstrovert ved præmålingen, også haft gavn af CFT i form af øget selvmedfølelse fra præ- til postterapi. I den forbindelse er der dog et forbehold ift. den intervention, som CFT-klienterne modtog. Som tidligere nævnt anvender CFT-psykolog F også ACT-inspirerede teknikker og metoder, hvilket udgør en fejkilde ift. resultaterne. Det vides fx ikke hvilke ACT-metoder F har anvendt i kombination med CFT og ej heller i hvilket omfang han har anvendt dem med de forskellige klienter. Derfor er der potentielt mulighed for, at de ekstroverte klienter har modtaget ACT-interventioner, der passer til deres præference for udadrettet opmærksomhed.

Således kan det på baggrund af denne pilotundersøgelse ikke konkluderes, at ekstroverte klienter opnår mindre effekt af CFT end introverte klienter.

Fordi selvmedfølelse og psykologisk fleksibilitet, både teoretisk og i denne undersøgelse, har vist sig at være overlappende og stærkt beslægtede fænomener, blev korrelationen mellem CFT-klienternes typeindstilling og ændring i psykologisk fleksibilitet ligeledes undersøgt. Dette resultat vil behandles senere i diskussionen, næst efter en diskussion af testresultater ift. hypotese 2 og 3.

Hypotese 2

Der er en positiv korrelation mellem ACT-klienters score på MBTI-I/E og ændring i psykologisk fleksibilitet fra præ- til posttest.

Denne korrelationsanalyse viste en ikke signifikant og meget svag positiv korrelation mellem ACT-klienters ændring i psykologisk fleksibilitet og deres typeindstilling. På den baggrund blev der ikke fundet evidens for H_1 , hvorfor H_0 : *der er ingen*

korrelation mellem scoren på MBTI-I/E og effekten af ACT, målt som postscore minus præscore på AAQ-II må beholdes.

På scatterplots Figur 23 og 24 ses det, at der er en positiv sammenhæng når præmålinger på MBTI-I/E anvendes, mens der er en negativ sammenhæng når postmålinger på MBTI-I/E anvendes. Dette understreger usikkerheden ved de indsamlede data, og indikerer desuden at ekstroverte klienter ikke opnår større ændring i psykologisk fleksibilitet end introverte klienter, efter ACT.

Når undersøgelsen ikke giver de forventede resultater, kan blikket bl.a. rettes mod undersøgelsesmetoden. Fx bør effektmålet AAQ-II nævnes i forbindelse med en kritik af den anvendte metode. Selvom instrumentet, som tidligere beskrevet, har vist gode psykometriske egenskaber, har AAQ-II kun 7 items, og de er alle reversed. I modsætning hertil er der 26 items i SCS og de består af en blanding af favorable og ufavorable spørgsmål. På den baggrund kan SCS opfattes som et stærkere instrument, der er mere sensitivt ift. ændringer, end AAQ-II.

Dertil kommer at AAQ-II var den tredje og sidste test, som klienterne skulle svare på. Eftersom de to andre tests havde mange items (der er 20 i MBTI-I/E) kan informanterne have været hurtige og mere overfladiske i besvarelsen af den sidste test.

På den baggrund kan AAQ-II måske have haft en betydning ift., at der ikke blev fundet evidens for den formodede sammenhæng mellem ekstroversion og ændring i psykologisk fleksibilitet gennem ACT.

Det skal dog her pointeres, at der viste sig en stærk korrelation mellem CFT-klienters typeindstilling og deres ændring i psykologisk fleksibilitet, hvilket vil behandles senere i diskussion. Selvom korrelationen ikke var signifikant, kan det styrke opfattelsen af AAQ-II som et egnet effektmål og det indikerer desuden, at resultatet af hypotese 2 kan være sandfærdigt, således at der ingen korrelation er mellem typeindstilling og ændring i psykologisk fleksibilitet gennem ACT. Ligesom for hypotese 1 vurderes der dog, at være behov for en fuldskalaundersøgelse med et større sample, for helt at kunne afvise den teoriudledte sammenhæng.

Til forskel fra testresultatet for hypotese 2 viste der sig, at være en signifikant og stærk negativ korrelation mellem ACT-klienternes typeindstilling og deres ændring i selvmedfølelse fra præ- til postterapi. Dette resultat vil diskuteres i det følgende afsnit.

Hypotese 3

Der er en korrelation mellem ACT-klienters score på MBTI-I/E og ændring i selvmedfølelse fra præ- til posttest.

Selvom AAQ-II anvendes som ACT's effektmål, i dette speciale, vurderes SCS også at kunne udgøre effektmål i ACT. Det skyldes, at den tidligere teoretiske diskussion af sammenfald mellem selvmedfølelse og psykologisk fleksibilitet indikerede, at selvmedfølelse kan opfattes som en del af psykologisk fleksibilitet. Desuden indikerede resultatet i Figur 20 også overlap mellem de to effektmål.

Den stærke negative korrelation mellem ACT-klienters score på MBTI-I/E og ændringen i selvmedfølelse fra præ- til postterapi viser konkret, at jo mere introvert klienten er, des større effekt opnår klienten af ACT. Endvidere, og som det mest bemærkelsesværdige resultat, fremgår det af scatterplottet på Figur 25, at de ekstrovertes selvmedfølelse mindskes efter ACT, mens de introvertes selvmedfølelse øges.

Hvis SCS opfattes som et effektmål, hvor en stigning i selvmedfølelse indikerer klientens bedring, og en formindskelse af klientens selvmedfølelse indikerer en forværring, kan resultatet tolkes som at ekstroverte klienter får det værre af ACT, mens introverte klienter får det bedre. Dette strider mod den teoretiske diskussion i specialet, hvor ACT vurderes til at være særlig effektiv til ekstroverte pga. retningens fokus på aktiv villighed og handling.

En forklaring på resultatet tager afsæt i, at det kan være uvant for et ekstrovert menneske at mærke sig selv. Som beskrevet er mindfulness også en stor del af ACT, hvilket bl.a. indebærer, at klienten skal vende opmærksomheden indad og begynde at lægge mærke til sine indre oplevelser.

Som tidligere beskrevet er ekstroverte i fare for at miste kontakten til deres egen kerne, og i Jungs optik kan dette medføre lidelse. Måske er ekstroverte klienter derfor slet ikke vant til at mærke dem selv og måske kan det, at de pludselig bliver opmærksomme på hvordan de har det, gøre at de faktisk får det værre.

Hvis scoren på SCS mere præcist opfattes som et mål for klientens omsorgsfølelser for sig selv, herunder evnen til at indtage en forstående og ikke-dømmende holdning over for sine egne utilstrækkeligheder, betyder resultatet at ekstroverte klienter bliver mindre selvmedfølelsende, mens introverte klienter bliver mere selvmedfølelsende, efter et ACT-forløb.

En tese i den forbindelse kan være, at et introvert menneske, modsat et ekstrovert, er vant til at mærke sig selv, og måske derfor også er vant til at kæmpe med smertefulde tanker og følelser, fordi de ofte har deres opmærksomhed rettet mod deres eget indre. Denne forståelse stemmer desuden overens med Jungs beskrivelse af, at introverte mennesker er i fare for at fortabe sig i deres eget indre.

Når de introverte klienter i ACT, instrueres i at lægge mærke til deres følelser og tanker, uden at vurdere dem eller tage stilling til dem, er det måske samtidig en ny og medfølelse måde at forholde sig til dem selv på, hvilket øger deres selvmedfølelse. Som tidligere beskrevet er det, at blive bevidst om lidelse, en del af definitionen af selvmedfølelse. Hvis den ovenfor beskrevne idé om, at det for et ekstrovert menneske er uvant at mærke sig selv og at det netop er det, som ACT-klienter trænes i, burde ekstroverte klienters selvmedfølelse umiddelbart stige efter ACT. Dog er mindful opmærksomhed på lidelse, kun en forudsætning for selvmedfølelse og selvmedfølelse handler derudover om, at give sig selv det, som man har brug for i øjeblikket – og det er ikke eksplicit en del af ACT.

Derimod omhandler indadrettet opmærksomhed i ACT, at klienten ikke ”gør” noget ved de smertefulde følelser og tanker, som han eller hun oplever. Måske kan det, at mærke smerten, uden at gøre noget ved den, føles som det modsatte af selvmedfølelse – især for ekstroverte klienter, der aktivt søger interaktion med omverdenen. Måske indebærer ekstrovertes præference for at interagere med omverdenen også en trang til aktivt at handle på lidelsen – og i ACT indbydes der netop ikke til at handle på den, men i stedet til at give den lov til at være der. Hvis mindfulness ikke opfattes som en selvmedfølelse handling for ekstroverte, giver det mening, at ACT ikke øger disse klienters selvmedfølelse.

Det virker alligevel paradoksalt, at ACT gør klienterne mindre selvmedfølelse og i den forbindelse er det relevant at se på, hvor mange sessioner klienterne har modtaget fra præ- til posttesten. For ACT-gruppen er det mellem 4 og 6 sessioner. Som beskrevet under den teoretiske diskussion kan engagerede handlinger opfattes som et udtryk for selvmedfølelse, fordi klienten handler på egne, valgte værdier, der giver klientens liv mening. Måske er de ekstroverte ACT-klienter kun nået dertil i terapien, hvor de er blevet bevidste om lidelsen og mærker den – men ikke for alvor er begyndt at foretage engagerede handlinger. Derfor er de ekstroverte klienters reduktion i selvmedfølelse måske et godt tegn, fordi det er nødvendigt for deres

bedring, at de begynder at mærke dem selv. På den baggrund ville en reel postmåling måske vise et andet resultat.

Omvendt kan de introverte ACT-klienter, der måske er vant til at mærke dem selv, være kommet hurtigere i gang med at foretage engagerede handlinger. I den optik og fordi mindful opmærksomhed, som tidligere beskrevet, kan opfattes som en form for selvmedfølelse for introverte mennesker, kan det give en forståelse af, hvorfor introverte ACT-klienter opnår øget selvmedfølelse.

En anden forståelse af resultatet tager afsæt i, at det måske slet ikke er naturligt eller fordelagtigt for ekstroverte at være selvmedfølelse. Fordi selvmedfølelse indebærer at klienten bliver bevidst om sin egen lidelse, må det kræve en vis indadvendt opmærksomhed, og det har ekstroverte som nævnt ikke præference for. På den baggrund kan det diskuteres, om høj selvmedfølelse overhovedet er et egnet mål for ekstroverte klienter.

Måske ville det være mere hensigtsmæssigt at bruge et andet effektmål, fx et for symptomreduktion. Som tidligere nævnt vil det dog ikke harmonere med teorien bag tredjebølgeterapiene, fordi hverken ACT eller CFT forsøger at fjerne klienters symptomer. Alligevel kunne det være interessant at se, om billedet i så fald ville være et andet.

Da informationer om anvendte interventioner og i hvilke sessioner de indgår, samt en egentlig postmåling og et andet effektmål ikke indgår i pilotstudiet, bærer ovenstående forklaringer præg af spekulation. For at kunne styrke forståelsen af undersøgelsens resultater bør det overvejes, at inkludere denne type information i en senere fuldskalaundersøgelse af problematikken.

Ovenfor er nu præsenteret flere forskellige forståelser af den stærke negative korrelation mellem ACT-klienters typeindstilling og ændring i selvmedfølelse.

Som beskrevet under den teoretiske diskussion vurderes CFT og ACT ikke at være uegnet eller ikke-gavnlig for hverken introverte eller ekstroverte mennesker, hvorfor der kan stilles spørgsmålstejn ved den forklaring, der omhandler at ACT forværrer ekstrovertes tilstand.

I den forbindelse er det vigtigt at nævne, at psykologen C, der var psykolog for 4 ud af de 5 ACT-informanter, generelt har relativt korte forløb på ca. 6 sessioner. Det skyldes at forsikringsselskaberne typisk ikke bevilger flere sessioner og derfor er de ekstroverte ACT-klienter, der har fået mindre selvmedfølelse, principielt i slutningen

af deres terapiforløb og ikke i midten, hvilket kan underbygge idéen om at ACT ikke er gavnlig for ekstroverte mennesker. Det betyder dog ikke, at klienterne ikke kan have brug for flere end de 6 sessioner, og derfor er det fortsat muligt, at yderligere 6 sessioner ville resultere i øget selvmedfølelse for de ekstroverte ACT-klienter.

På den baggrund vurderes den mest plausible forståelse af resultatet at være, at der er forskel på ekstroverte og introverte klienters udgangspunkt, hvilket betyder, at introverte klienters præference for at vende opmærksomheden indad giver dem en terapifordel ift. de ekstroverte klienter.

I det følgende afsnit diskuteres fundet af den statistiske undersøgelse af hypotese 4.

Hypotese 4

Der er en korrelation mellem CFT-klienters score på MBTI-I/E og ændring i psykologisk fleksibilitet fra præ- til posttest.

Hvis der er hold i forklaringen om, at indadrettet opmærksomhed ikke er gavnligt for ekstroverte, så burde CFT i endnu højere grad påvirke ekstroverte negativt, fordi CFT kun indeholder interventioner med indadrettet opmærksomhed.

Korrelationsanalysen af CFT-gruppens data viste en stærk negativ korrelation mellem klienternes typeindstilling og deres bedring i psykologisk fleksibilitet. Da resultatet ikke var signifikant, vil det også her være nødvendigt at undersøge problemstillingen med et større sample. Hvis resultatet ikke er fremkommet ved en tilfældighed, indikerer fundet at introverte CFT-klienter opnår større ændring i psykologisk fleksibilitet end ekstroverte. Dog opnåede både introverte og ekstroverte CFT-klienter øget psykologisk fleksibilitet fra præ- til postterapi. Det virker ulogisk, at ekstroverte klienter opnår øget psykologisk fleksibilitet i gennem CFT, når kun én ud af tre ekstroverte klienter opnår dette i gennem ACT (Figur 23), der netop har øget psykologisk fleksibilitet som egentligt mål for klienterne. Én forklaring på dette kan være, at CFT-klienterne gennemsnitligt havde flere sessioner end ACT-klienterne. Forskellene mellem grupperne vil diskuteres yderligere i et senere afsnit. At det ikke er klienternes bedring, målt på retningernes egne effektmål, der korrelerer med deres typeindstilling, kan hænge sammen med, at psykologisk fleksibilitet og selvmedfølelse overlapper. Måske er der forskel på, hvor længe det

tager at opnå øget selvmedfølelse og hvor længe det tager at opnå øget psykologisk fleksibilitet. Fordi selvmedfølelse kan ses som en del af psykologisk fleksibilitet, er det meningsfuldt at klienterne først vil stige i selvmedfølelse og senere i psykologisk fleksibilitet. Dette kommer måske til udtryk i data fra ACT-gruppen, som har haft færre sessioner end CFT-gruppen, hvor alle informanterne både opnåede bedring i selvmedfølelse og psykologisk fleksibilitet (Figur 21 og 27). Data fra specialets pilotstudie kan dog ikke anvendes til at undersøge hvilken forandring, der skete først. Opfattes AAQ-II som et effektmål indikerer resultatet, at CFT er mere effektiv for introverte end ekstroverte, ligesom det forholdt sig med ACT i forrige hypotese. At introverte opnår større effekt af CFT end ekstroverte, kan forstås ved det tidligere beskrevne argument om, at interventioner som fx visualisering passer til de introvertes præferencer og foretrukne arbejdsmetoder.

I et større perspektiv handler resultaterne for hypotese 3 og 4 måske om de to typers generelle og forskellige forudsætninger for at have gavn af terapi.

På trods af de omtalte begrænsninger kan korrelationsanalyserne af hypotese 3 og hypotese 4 indikere, at ekstroverte mennesker generelt oplever mindre eller langsommere effekt af terapi end introverte gør.

I det efterfølgende afsnit vil forskelle mellem ACT- og CFT-grupperne diskuteres nærmere, med afsæt i andre forhold end de typemæssige forskelle.

Sammenligning af effekt for grupperne

Udover at effektforskelle kan skyldes klienternes forskellige typeindstillinger, er der også nogle grundlæggende forskelle mellem ACT- og CFT-klienternes forhold i undersøgelsen, der kan have haft betydning for gruppernes bedring af terapi.

Som tidligere nævnt er der den forskel, der vedrører antallet af terapisessioner for de to grupper. CFT-klienterne modtog i gennemsnit 7,5 sessioner (11, 7, 6 og 6 sessioner) og ACT-klienterne modtog i gennemsnit næsten halvt så mange: 4,4 sessioner (4, 4, 4, 5 og 5 sessioner). Selvom forholdet mellem antallet af terapisessioner og effekten af terapien ikke er lineær og at der givetvis er individuel forskel på, hvor mange sessioner den enkelte klient har behov for, menes denne forskel alligevel at være en begrundet fejlkilde.

Dernæst er der forskel på psykologernes niveau af erfaring. Som tidligere beskrevet har B været praktiserende psykolog i 1 år og C i 2 år, mens CFT-psykolog F har været psykolog i ca. 20 år og privatpraktiserende i 4 år. Denne forskel i erfaring kan også have spillet en rolle i den leverede terapi og klienternes opnåede bedring. Som tidligere beskrevet viser data, at alle CFT-klienter opnår både øget psykologisk fleksibilitet og øget selvmedfølelse, hvilket kan indikere at de har modtaget bedre terapi end ACT-gruppen.

Endelig er der den tidligere omtalte metodeforskel, der omhandler, at alle CFT-klienterne udfyldte tests hjemmefra, da de fik både præ- og posttests tilsendt på mail. For ACT-klienternes vedkommende udfyldte de alle sammen prætests i venteværelset umiddelbart efter den første terapisession. B's klient udfyldte også posttesten i venteværelset, mens posttests for alle C's klienter, blev udsendt og returneret over mail. Det er muligt, at stedet for udfyldelse af tests kan have influeret på klienternes svar, lige som det at klienterne, der sad derhjemme måske har haft bedre tid til at overveje svarene på de tre tests. Ligeledes kan den tidsmæssige afstand fra terapisessionen til udfyldelse af spørgeskemaet også have en betydning. Fx må der være forskel på, om klienten har haft tid til at bearbejde og tænke over sessionen derhjemme eller skulle udfylde tests umiddelbart efter.

Udover forskelle vedrørende længden på terapiforløb, psykologernes erfaring og proceduren omkring udfyldelsen af tests, kan CFT-psykologen F siges at have haft flere redskaber i sin kurv, end ACT-psykologerne, ved både at trække på ACT og CFT. På den måde har F måske haft større mulighed for at tilpasse interventionerne til den enkelte klient og dermed øge effekten af terapien. Dette kan også bidrage til en forståelse af, hvorfor CFT-klienterne øger både deres psykologiske fleksibilitet og selvmedfølelse, mens resultatet for ACT-klienterne er mere blandet, og hvor enkelte klienters niveau af selvmedfølelse og psykologisk fleksibilitet dalere.

Terapi gør klienter mere ekstroverte

Udover de allerede beskrevne resultater, var et andet interessant fund, at klienterne gennemsnitligt havde en højere score på MBTI-I/E ved postmålingen end ved præmålingen (Figur 15). Selvom forskellen ikke var signifikant, og ændringen var relativt lille, siden skalaen for MBTI-I/E går fra +27 til -36, så kunne forskellen have været tydeligere hvis der havde været flere informanter i undersøgelsen.

Konkret er der én klient, der har præcist den samme score på præ- og post-MBTI-I/E og én klient, der scorer lavere på posttesten og derfor tilsyneladende bliver mere introvert. De resterende 7 informanter får alle en højere score på posttesten end på prætesten, og kan på den baggrund siges at blive mere ekstroverte.

Endvidere fremgår det af de tidligere scatterplots, at fra at være 5 klienter med en negativ score på MBTI-I/E i undersøgelsens sample ved præmålingen (Figur 21 og 23), så er der kun to introverte klienter i samplet ved postmålingen (Figur 22 og 24). Begge er CFT-klienter, og mens den ene er klienten med den højeste introvertscore i samplet både ved præ- og postmålingerne (hhv. -33 og -29), har den anden klient kun lige akkurat en negativ score på MBTI-I/E ved postmålingen (-1).

Selvom disse fund kan være tilfældige, vil potentielle forklaringer på, at klienter bliver mere ekstroverte efter terapi behandles i dette afsnit.

At ACT-klienter bliver mere ekstroverte kan skyldes, at denne terapi er handlingsorienteret og anvender interventioner, der indebærer udadvendt opmærksomhed og derfor påvirker klienterne i ekstrovert retning. Hvis den tidligere beskrevne pointe om, at ekstroversion værdsættes af samfundet og at dette afspejles i menneskers valgte værdier, kan resultatet desuden forstås med afsæt i, at klienterne måske er begyndt at foretage ekstroverte handlinger. Selvom testens informationstekst beskriver, at klienterne skal vælge det svar, der generelt passer på dem, er det muligt at klienterne vælger med afsæt i de sidste uger i deres liv, fordi det er den periode, de husker bedst. Af den grund vælger klienterne måske det ekstroverte svar frem for det introverte svar på MBTI-I/E. Måske medfører klienternes ændrede og nu værdikongruente adfærd, at de nu oftere tager kontakt til andre mennesker, i stedet for at andre kontakter dem (item 2 i MBTI-I/E) eller at de nu er med til at sætte gang i tingene ved fester, i stedet for at lade andre gøre sig på deres måde (item 14 i MBTI-I/E).

På den måde kan ACT forestilles at påvirke klienternes typeindstilling i en ekstrovert retning. Denne form for værdiarbejde og udadvendt fokus findes ikke i CFT og derfor kan det ikke være forklaringen på, at også CFT-klienterne i gennemsnit blev mere ekstroverte – eller mindre introverte – som det ses af Figur 18.

Derfor er en anden, om end en mere provokerende, forståelse af resultatet, at klienternes reducerede introversion kan være et tegn på psykisk bedring. Hvis der ses på de 5 klienter, der går fra at have en præference for introversion til en præference for ekstroversion, så fremgår det at de udover en højere score på MBTI-I/E, uafhængigt af om de har modtaget CFT eller ACT, opnår øget selvmedfølelse og psykologisk fleksibilitet²⁶ efter terapien.

Denne sammenhæng er i sig selv paradoksalt fordi de statistiske tests af hypotese 3 og 4 viste, at jo mere ekstrovert en klient er, des mindre effekt i form af øget selvmedfølelse eller psykologisk fleksibilitet oplevede de.

Idéen stemmer dog godt overens med Hayes', tidligere beskrevne, opfattelse af, at effektiv fungeren i den ydre verden er afgørende for menneskets psykiske sundhed. Måske påvirker klienternes psykiske lidelse deres præference for den ene eller den anden indstilling. Eksempelvis indebærer depression typisk en tilbagetrækning fra sociale sammenhænge og andre mennesker, hvilket måske kan influere på klientens besvarelse af MBTI-I/E. Fx kan en depressiv klient, der er påvirket af sin sindsstemning, forestilles at vælge det introverte svar (B) i item 1 i MBTI-I/E²⁷: ”Er du som regel: A. God til at få kontakt til andre? B. Temmelig stille og reserveret?”.

Modsat depression, kan en psykisk lidelse som stress måske give klienten en præference for aktiv interaktion med verden, fordi det at holde sig i ro og mærke sig selv er for ubehageligt for den stressede klient. På den måde påvirker klientens lidelse måske hans eller hendes besvarelse af MBTI-I/E, så depression kan øge klientens præference for introversion, mens stress omvendt kan øge klientens præference for ekstroversion.

Bl.a. fordi klientens årsag til at gå i terapi ikke inkluderedes i denne undersøgelse, er det ikke muligt at belyse, om den psykiske lidelse kan påvirke klientens præference for introversion eller ekstroversion. Det vurderes dog at være en interessant vinkel ift. fremtidig forskning og mulige forklaringer på, hvordan både CFT og ACT kan øge klienternes præference for ekstroversion.

²⁶ En enkelt informant har uforandret niveau af psykologisk fleksibilitet efter terapien.

²⁷ BILAG 3.

En anden mulig forståelse er, at terapien gør klienterne bedre til at mærke hvad, der virkelig betyder noget for dem – herunder deres sande præference. Derfor er klienterne måske slet ikke introverte til en start, men ekstroverte. Fordi både ACT og CFT indeholder interventioner hvor klienten vender opmærksomheden indad og begynder at mærke sig selv, synes dette også at udgøre en potentiel forståelse af resultatet.

Som tidligere nævnt ændrer alle informanter, på nær én, score på MBTI-I/E fra præ- til postmåling. På baggrund af dette resultat og diskussionen ovenfor, kan der sættes spørgsmålstegn ved om menneskets typeindstilling er stabil, som typologien hævder. I den forbindelse er det værd at pointere, at den klient, der også opnår en høj introvert-score på post-MBTI-I/E, er den eneste i samplet der har en høj introvert-score på præ-MBTI-I/E. Alle andre introverte klienter scorer mellem -5 og -2 på prætesten, og derfor kan der måske være tale om et uundgåeligt udsving fra præ- til posttest, der gør at disse klienter bliver ekstroverte efter terapi.

Desuden ligger klienternes postscore fra +3 til +4, og udgør således ikke en voldsom stigning fra præscoren, taget i betragtning af at skalaen går fra +27 til -36.

Endvidere fremgik det af resultatafsnittet at test-retest reliabiliteten var høj for præ- og posttest på MBTI-I/E, hvilket underbygger at typeindstilling er en stabil del af menneskets personlighed.

Ikke desto mindre kunne det være interessant, at undersøge udviklingen i klienternes typeindstilling i en fuldskalaundersøgelse med flere informanter og hvor posttesten udgjorde en reel postmåling.

Selvom alle mennesker gør brug af begge indstillinger, mener Jung, som tidligere beskrevet, at der er meget få mennesker, der er lige dele ekstroverte og introverte. Med afsæt heri er det interessant, at størstedelen af klienterne i undersøgelsens sample placeres lige omkring skillepunktet for introversion og ekstroversion (Figur 21 og 23). Måske svarer de informanter, der hverken er meget introverte eller meget ekstroverte, på baggrund af den indstilling de i den pågældende periode har brugt mest.

Pga. det lille sample kan de mange klienter med en score i midten af skalaen, dog skyldes et tilfælde forårsaget af, at informanterne består af et bekvemmelighedssample.

Diskussionen i dette underafsnit vil, sammen med øvrige pointer fra diskussionen af pilotstudiets resultater, opsummeres herunder.

Opsummering

Grunden til at der ikke blev fundet evidens for hypotese 1 og 2, kan skyldes fejlkilder relateret til AAQ-II, samplet og pilotstudiets undersøgelsesprocedure. Forslag til forbedring af metoden gives efter denne opsummering.

Diskussionen af resultatet for hypotese 3 har vist, at selvom fundet kan indikere at ekstroverte ikke har gavn af ACT, så kan den faldende selvmedfølelse skyldes, at de ekstroverte klienter er et skridt bagefter de introverte ift. at få udbytte af terapi, fordi de ikke har en naturlig præference for indadvendt opmærksomhed.

Samme forståelse kan udledes af resultaterne for hypotese 4, hvor introverte CFT-klienter opnåede højere psykologisk fleksibilitet end de ekstroverte. På den baggrund har pilotstudiet demonstreret en tendens til, at ekstroverte klienter oplever mindre eller langsommere effekt af terapi, end introverte klienter.

At de ekstroverte klienter fik mindre selvmedfølelse af ACT, mens alle CFT-klienter fik højere score på både AAQ-II og SCS efter terapien, kan forklares med afsæt i, at CFT-klienterne i gennemsnit modtog næsten dobbelt så mange terapisesioner og desuden, at den erfarne CFT-psykolog måske leverede mere effektiv terapi.

Hvis klienter bliver mere ekstroverte af CFT og ACT, kan det måske forklares ved, at menneskets typeindstilling ikke er stabil og at klientens psykiske lidelse og terapiernes metoder kan påvirke klientens præference. Test-retest reliabiliteten for MBTI-I/E underbygger dog typeindstillingerens stabilitet.

Det fremgår flere steder i diskussionen, at der er mange forhold og informationer, der ville have været interessante og gavnlige at have inkluderet, ift. en forståelse af resultaterne. På den baggrund vil den optimale metode diskuteres i det følgende afsnit, med henblik på en fuldskalaundersøgelse af forholdet mellem typeindstilling og effekt af terapi, samt af fundene af terapiøget ekstroversion og introverte menneskers bedre forudsætninger for terapi, end ekstroverte mennesker.

Den optimale metode

Som beskrevet under specialets metodedel var denne undersøgelse et pilotstudie, der i bedste fald ville kunne påvise tendenser på den teoriudledte sammenhæng mellem klientens indstilling og udbytte af enten ACT eller CFT. Det viste sig ikke at være tilfældet og det kan der være en række årsager til.

Som nævnt under diskussionen af undersøgelsens resultater, er der flere forhold og detaljer, både om klienterne og ift. psykologernes arbejde, der kunne have været interessante at inddrage.

Det drejer sig eksempelvis om uddybende information om de deltagende klienter. Fx hvilken psykisk lidelse de er plaget af, hvor længe de har været det og om der er sket noget i deres liv undervejs i terapiperioden. Sidstnævnte er relevant, fordi det er muligt at en forværring i løbet af terapien, fx som det sås ved de ekstroverte ACT-klienter, kan skyldes dødsfald, skilsmisse eller andre livsomvæltninger og ikke at terapien ikke er egnet for ekstroverte mennesker. Sandsynligheden for at det er tilfældet for tre ud af fem ACT-klienter i dette sample, kan dog diskuteres.

Det ville også have været et relevant perspektiv, at undersøge om klienterne har gået i terapi før og om klienterne tidligere har modtaget ACT eller CFT. Begge dele vil formentlig kunne påvirke deres udbytte af terapien i positiv retning, fordi de i så fald er bekendt med rationalet.

For at sikre at alle klienterne modtager enten ACT eller CFT og at klienterne i hver gruppe modtager de samme interventioner, ville det være optimalt, at der var blevet anvendt en terapimanual. Med afsæt i den mere frie form for terapi som tredjebølgeterapierne udgør, ville en terapimanual dog give mindre rum for, at psykologen kan tilpasse terapien til den enkelte klient, og dette ville måske resultere i mindre effektiv terapi.

I stedet ville det være relevant, at indsamle nøjagtig information om hvilke metoder psykologerne anvendte med de forskellige klienter. Hvis det var blevet gjort i forbindelse med dette pilotstudie, ville det fx have været muligt at se om og i hvilket omfang CFT-psykologen F havde brugt ACT-interventioner med sine klienter.

Information om anvendte interventioner ville desuden være relevant for, at kunne forholde sig til hvor fremskreden terapien var – specielt i dette studie hvor undersøgelsens posttest måske snarere var en midtvejsmåling for mange af

klienterne. Informationerne ville fx gøre det muligt, at se om de introverte klienter begynder at foretage engagerede handlinger hurtigere end de ekstroverte, hvilket var en af hypoteserne, der præsenteredes under diskussionen.

Ligesom forskelle relateret til testbesvarelser, terapi og psykiske lidelser blandt klienterne inden for grupperne, anses forskelle mellem ACT- og CFT-gruppen også som en fejlkilde ved pilotundersøgelsen. Fx kan der potentielt være mange forskellige lidelser repræsenteret i undersøgelsens sample, men det kan også være, at alle ACT-klienterne plages af stress-symptomer mens alle CFT-klienterne har en depression.

I en fremtidig undersøgelse kunne det være interessant at undersøge hypotesen om, at depression giver klienter en større præference for introversion, mens stress giver klienter en større præference for ekstroversion. På baggrund af at både CFT og ACT mener, at det er det samme, der ligger til grund for psykisk lidelse, vurderes det dog ikke relevant at have inklusionskriterier ift. enkelte psykiske lidelser. Det ville dog være interessant at vide hvilke diagnostiske kriterier de forskellige klienter lever op til, og måske sørge for, at der indgår både stressede og depressive klienter i undersøgelsens sample.

For at undersøge om stress gør klienter mere ekstroverte og om depression gør klienter mere introverte, ville det dog kræve en præmåling på MBTI-I/E, der gik forud for de psykiske problemers opståen. Dette besværliggør en sådan sideløbende undersøgelse i et effektstudie af sammenhængen mellem typeindstilling og psykoterapi.

Som nævnt i diskussionen kunne det være interessant at inddrage et mål for symptomreduktion, for at undersøge sammenhængen mellem informanternes kliniske bedring og hhv. øget selvmedfølelse og øget psykologisk fleksibilitet. Et instrument til at måle på symptomreduktion, sætter dog begrænsninger for hvilke lidelser, der kan være repræsenteret i undersøgelsens sample. Hvis der inddrages en test til at vurdere symptomreduktion, vil det dog være oplagt at lade klientens lidelse være et inklusionskriterium og derfor lade samplet bestå af fx klienter med stress og klienter med depression – selvom det strider imod terapiretningernes forståelse af psykisk lidelse.

Ift. de forskellige betingelser, grupperne i mellem, ville det være gavnligt at anvende reelle præterapi- og postterapi-målinger. Dernæst kunne der inkluderes en eller flere midt-tests for, at undersøge om øget selvmedfølelse kan siges at opstå før øget psykologisk fleksibilitet. I et sådant mere omfattende studie, kunne det også være interessant at give informanterne en followup-test for at undersøge om de klienter, der har opnået en større præference for ekstroversion forbliver mere ekstroverte og desuden vedholder deres øgede psykologiske fleksibilitet og selvmedfølelse.

I et fremtidigt studie ville det desuden være hensigtsmæssigt, at de deltagende psykologer havde nogenlunde samme erfaring. Selvom kvaliteten af den leverede terapi ikke nødvendigvis afhænger af psykologens erfaring og selvom der kan være mange forhold, der påvirker effekten, fx relationen mellem klient og psykolog, må der være stor forskel på at have 1-2 års erfaring og over 20 års erfaring som psykolog. Det kunne også være relevant at have flere CFT-psykologer med og at psykologerne havde nogenlunde lige mange klienter, så det var muligt at sammenligne psykologernes informanter. Som beskrevet deltog 2 ACT-psykologer, men den ene leverede kun én informant til undersøgelsen og på den baggrund vurderes det ikke relevant at sammenligne effekten for B og C's klienter.

I relation til denne undersøgelse var det en udfordring, at CFT-psykologen F havde problemer med at få de elektroniske spørgeskemaer retur fra klienterne. Dette medførte ulejlighed og besvær for psykologen og forsinkelse af databehandlingen. I en fremtidig undersøgelse vurderes det nødvendigt at sikre, at alle deltagende psykologer følger den samme fremgangsmåde.

Undersøgelsens resultater lider således under, at forholdene for ACT- og CFT-klienternes besvarelser ikke var de samme, bl.a. fordi ACT-klienterne udfyldte tests i psykologklinikens venteværelse umiddelbart efter terapi²⁸ og CFT-klienterne udfyldte spørgeskemaerne i elektronisk form. Som nævnt er det muligt at klienter, der sidder i hjemlige og trygge omgivelser svarer anderledes end klienter, der sidder i psykologens venteværelse og måske er overvældet efter deres første terapisession. Som tidligere nævnt havde det desuden været bedst, hvis alle klienter havde udfyldt prætesten inden deres første session. Det kunne fx være sket ved at sende tests ud på mail en uge inden klientens første terapisession og bede klienten om at sende testen

²⁸ Fire ud af fem ACT-klienter udfyldte posttesten i en elektronisk udgave.

retur samme dag. I en fremtidig undersøgelse ville denne fremgangsmåde, hvor alle klienter får tests tilsendt og besvarer dem umiddelbart efter modtagelsen, være at foretrække.

Som det fremgår af den tidligere diskussion, opnåede klienterne i gennemsnit både øget psykologisk fleksibilitet, øget selvmedfølelse og øget præference for ekstroversion. I et fremtidigt studie vil det være gavnligt at inddrage en kontrolgruppe, der ikke modtager interventionen i form af ACT eller CFT, for at kunne udelukke, at nogle af disse ændringer ville være sket uden, at klienterne havde modtaget terapi.

Generaliserbarheden af undersøgelsens resultater begrænses bl.a. af den anvendte samplingsprocedure. Som tidligere nævnt var undersøgelsens sample et bekvemmelighedssample, hvor det eneste inklusionskriterium var, at klienterne skulle starte enten et CFT- eller et ACT-forløb. Det kan dog pointeres, at alle informanter er klienter i psykologisk behandling, hvorfor resultatet af undersøgelsen umiddelbart kan generaliseres til denne population. Mennesker går dog til psykolog af en lang række forskellige årsager og de kommer fra alle samfundslag – bare for at nævne nogle få parametre hvor psykologklienter adskiller sig. Dertil kommer, at klienter varierer ift. deres personlighed, hvilket denne opgave særligt har haft fokus på. Fordi populationen af psykologklienter er meget forskelligartet, vurderes det, i et fremtidigt fuldskalastudie, at være vigtigt at anvende et større sample. Et større sample ville også gøre det lettere at opnå signifikante resultater – fx i forbindelse med at undersøge, om ekstroverte generelt oplever mindre eller langsommere effekt af psykoterapi.

I overensstemmelse med brugen af MBTI, burde undersøgelsen af klientens præferencer have inkluderet en samtale mellem tester og testperson, hvor klienten kunne have fået medbestemmelse ift. typen. Dette kunne have været særligt givtigt ift. de informanter, der ikke havde en overvejende præference for enten introversion eller ekstroversion. Denne fremgangsmåde kunne med fordel inkluderes i en fuldskalaundersøgelse, men hvis der både anvendes præ-, midt- og postmålinger, ville det dog være omfattende at afholde samtaler med alle klienter. Måske samtalerne derfor kunne være forbeholdt præ- og posttests.

I undersøgelsen er kun anvendt dimensionen indstilling fra Jungs typologi og der er visse fejkilder forbundet med denne fremgangsmåde. Eksempelvis hænger dimensionerne sammen således, at individets type defineres af interaktionen mellem de forskellige dimensioner og derfor ville det have været relevant at bruge hele testen. Desuden er det ikke kun klienternes præference for introversion eller ekstroversion, der kan påvirke terapiudbyttet. Fx kan føle/tænke-dimensionen i typologien også være relevant at tage i betragtning. Hvis der inkluderedes andre terapeutiske retninger i fuldskalaundersøgelsen, kunne en ny hypotese være at mennesker med en præference for tænke-dimensionen, ville have gavn af CBT pga. det store fokus på omstrukturering af tanker og brug af logisk ræsonnement. På den baggrund vil det både være interessant at inkludere flere terapeutiske retninger og flere elementer af klienternes personlighed i et fuldskala studie af sammenhængen mellem personlighed og psykoterapi.

På trods af pilotstudiets begrænsninger, som er behandlet ovenfor, har undersøgelsen indikeret, at det er relevant at opfatte og inddrage individets personlighed som en betydningsfuld faktor i forholdet mellem klient og terapi.

Konklusion

Dette speciale tog sit udgangspunkt i en praksisfunderet undren om, at det virker tilfældigt hvilke klienter, der modtager hvilken terapi og dernæst i paradokset om at individets personlighed spiller en rolle, når en arbejdsgiver skal matche ansøger og jobbeskrivelse, men ikke er en faktor når en klient skal i terapi. Dette førte til følgende problemformulering: *Kan klientens personlighed anvendes som indikator for hvilken terapiretning, der vil være mest effektiv for klienten?*

Med afsæt i grundteori om Jungs typologi og terapiretningerne CFT og ACT ledte en teoretisk diskussion frem til to hypoteser. Hypotese 1 om at *der er en positiv sammenhæng mellem klientens niveau af introversion og effekten af CFT*, særligt fordi visualisering opfattes som introvertes foretrukne arbejdsmåde og samtidig er en naturlig og energigivende indstilling for introverte mennesker. Hypotese 2 om at *der er en positiv sammenhæng mellem klientens niveau af ekstroversion og effekten af ACT*, fordi ACT centrerer sig om handling og aktiv villighed, og desuden handler om at få klienten ud af sit hoved og ud i verden, hvilket opfattes som ekstroverte menneskers præferencer.

I pilotundersøgelsen blev der ikke fundet evidens for disse hypoteser, hvorfor der umiddelbart kan svares afkræftende på specialets problemformulering. Der vurderes dog at være behov for en fuldskalaundersøgelse, med de i specialet foreslåede optimeringer, da dette studie bl.a. lider under et lille sample og en række metodiske begrænsninger.

Databehandlingen viste dog en interessant tendens til at ekstroverte klienter, både i ACT og CFT, opnåede langsommere eller lavere effekt end de introverte klienter. Diskussionen af dette resultat førte til en forståelse af, at der måske eksisterer grundlæggende forskelle i mellem typernes forudsætninger for terapi, ved at introverte menneskers naturlige præference for at vende opmærksomheden indad giver dem et forspring ift. ekstroverte klienter.

Selvom pilotstudiet ikke leverede evidens for de teoriudledte hypoteser, og der derfor ikke kan svares bekræftende på problemformuleringen, har undersøgelsen indikeret, at individets typeindstilling kan være en betydningsfuld faktor ift. klientens udbytte af terapi.

Perspektivering

I løbet af foråret 2014 mødte jeg Louise, som er pædagog. Hun arbejder som kontaktperson i et dagtilbud for unge piger i Helsingør Kommune hvor de, med afsæt i Jungs typologi, matcher den unge med en pædagog. De anvender en ganske uvidenskabelig fremgangsmåde, hvor begge parter udfylder JTI på jobindex.dk og dernæst matches introverte pædagoger med introverte piger og ekstroverte pædagoger med ekstroverte piger. Ifølge Louise oplever de ansatte, at denne matchning har haft en gavnlig effekt på relationen mellem den unge og kontaktpersonen, hvilket bl.a. har betydet færre konflikter og et mere gnidningsfrit samarbejde, fordi parterne i det matchede par forstår hinanden bedre.

Denne fremgangsmåde, hvor typologien bruges til at matche kontaktperson og den unge, samt Louises erfaringer med dens effekt, kan måske med fordel overføres til andre områder. Idéen om en sådan matchning lægger fx op til en undersøgelse af, om det også er fordelagtigt at matche klient og psykolog på baggrund af typeindstilling. Som nævnt synes det at være tilfældigt hvilken klient, der modtager hvilken terapiform, men det er i lige så høj grad tilfældigt hvilken klient og hvilken psykolog, der ender sammen. Min erfaring fra praktikperioden er, at der ind i mellem er klienter, der dropper ud efter 1. terapisession fordi ”kemien” mellem psykolog og klient ikke er rigtig. Måske kan denne type frafald forebygges, hvis der foretages en indledende matchning på baggrund af personlighed?

At der kan være fornuft i at matche klient og terapeut med afsæt i deres typeindstilling, styrkes desuden af beskrivelsen af, at kun 15 % af effekten af psykoterapi kan tilskrives metodespecifikke faktorer (Zachariae, 2007, p. 20). I modsætning til dette står den terapeutiske relation og andre nonspecifikke faktorer for 30 % af terapiens effekt²⁹ (ibid.).

På denne baggrund kan det synes mindst lige så vigtigt, at fremtidige studier undersøger matchet mellem klientens og psykologens personlighed, som matchet mellem terapiform og klientens personlighed. Måske det i sidste ende kan konkluderes, at der er mange parametre at tage højde for ift. at effektivisere terapi – og at klientens personlighed er et overset, men vigtigt et af slagsen.

²⁹ Den resterende procentfordeling er patientkarakteristika samt bl.a. socialt netværk (40%) og klientens forventninger og placebo (15%) (Zachariae, 2007, p. 20).

Referenceliste

- Arch, J. J., Davies, C., Eifert, G. H., Vilardaga, J. C. P., Rose, R. D & Craske, M. G. (2012). Randomized clinical trial of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) versus Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for mixed anxiety disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(5), (pp. 750-765).
- Bach, P. A. & Moran, D. J. (2011) *ACT i praksis. Caseformulering i Acceptance & Commitment Therapy*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Bach, P. & Hayes, S. C. (2002). The use of Acceptance and Commitment Therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patients: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(5), (pp. 1129-1139).
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. C., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T. & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire – II: A revised measure of psychological flexibility and acceptance. *Behavior Therapy*, 42, (pp. 676-688).
- Borbye, E. (1996). *Hvorfor er du så anderledes? Jungs typologi i teori og praksis*. København: Dansk Management Forum.
- Brace, N., Kemp R. & Snelgar, R. (2009). *SPSS for Psychologists* (4. ed). New York, NY: Palgrave.
- Cooligan, H. (2009). *Research Methods and Statistics in Psychology* (5. ed.). London: Hodder Education.
- Ewen, R. B. (2003). *An introduction to theories of personality* (6. ed.). London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Forman, E. M., Herbert, J. D., Moitra, E., Yeomans, P. D. & Geller, P. A. (2007). A randomized controlled effectiveness trial of Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Therapy for anxiety and depression. *Behavior Modification*, 70(6), (pp. 772-799).
- Gilbert, P. (2009a). Introducing sompassion-focused therapy. *Advances in psychiatric treatment*, 2009(15), (pp. 199-208).
- Gilbert, P. (2009b). The nature and basis for Compassion Focused Therapy. *Hellenic Journal of Psychology*, 2009(6), (pp. 273-291).
- Gilbert, P. (2010a). *Medfølelse og mindfulness. Fra selvkritik til selvværd*. Århus: Forlaget Klim.
- Gilbert, P. (2010b). An introduction to Compassion Focused Therapy in Cognitive Behavior Therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(2), (pp. 97-112).
- Gilbert, P. (2012). Medfølelsesfokuseret terapi (Compassion Focused Therapy). In M. Arendt and N. K. Rosenberg (Eds.), *Kognitiv terapi. Nyeste udvikling* (pp. 507-522). København: Hans Reitzels Forlag.
- Gilbert, P. & Procter, S. (2006). Compassionate Mind Training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a Group Therapy Approach. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 2006(13), (pp. 353-379).
- Gloster, A. T., Klotsche, J., Chaker, S., Hummel, K. V. & Hoyer, J. (2011). Assessing psychological flexibility: What does it add above and beyond existing constructs? *Psychological Assessment* 23(4), (pp. 970-982).

- Grønlund, C. (2012). ACT (Acceptance and Commitment Therapy). In M. Arendt & N. K. Rosenberg (Eds.), *Kognitiv terapi. Nyeste udvikling* (pp. 486-506). København: Hans Reitzels Forlag.
- Hall, C. S. & Norby, V. J. (1985). *Jungs psykologi. En grundbog*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Harris, R. (2011). *ACT teori og praksis – Acceptance and Commitment Therapy*. Dansk Psykologisk Forlag.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy and the New Behavior Therapies: Mindfulness, Acceptance, and Relationship. In S. C. Hayes, V. M. Follette & M. M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and Acceptance* (pp. 1-29). New York: The Guildford Press.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A. & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 2006(44), (pp. 1-25).
- Hayes, S. C. & Smith, S. (2005). *Get Out Of Your Head and Into Your Life*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. & Wilson, K. G. (2013). *Acceptance and Commitment Therapy. Psykologisk fleksibilitet og mindfulnessprocesser*. København: Hans Reitzels Forlag. (pp. 17-275).
- Herbert, J. D., Gaudiano, B. A., Rheingold, A. A., Myers, V. H., Dalrymple, K. & Nolan, E. M. (2005). Social Skills Training augments the effectiveness of Cognitive Behavioral Group Therapy for social anxiety disorder. *Behavior Therapy*. 2005(36), (pp. 125-138).
- Howitt, D. og Cramer, D. (2005). *Introduction to research methods in psychology*. England, Essex: Pearson Education Limited.
- Jung, C. G. (1971a). *Psychological Types*. London: Routledge & Kegan Paul Ltd.
- Jung, C. G. (1971b). *The Structure and Dynamics of the Psyche* (2. ed.). London: Routledge & Kegan Paul Ltd.
- Kelly, A. C., Zuroff, D. C., Foa, C. L. & Gilbert, P. (2010). Who benefits from training in self-compassionate self-regulation? A study of smoking reduction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29(7), (pp. 727-755).
- Kragh-Sørensen, P. & Kessing, L. V. (2010). Affektive Sindslidelser. In O. Mors, P. Kragh-Sørensen and J. Parnas (Eds.), *Klinisk Psykiatri* (3. ed., pp. 361-446). København: Munksgaard Danmark.
- Laithwaite, H., O'Hanlon, M., Collins, P., Doyle, P., Abraham, L., Porter, S. & Fumley, A. (2009). Recovery after psychosis (RAP): A Compassion Focused Programme for individuals residing in high security settings. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 2009(37), (pp. 511-526).
- McCrae, R. R. & Costa, P. T. (1989). Reinterpreting the Myers-Briggs Type Indicator from the perspective of the Five-Factor Model and Personality. *Journal of Personality*, 57(1), (pp. 17-40).
- Myers, I. B. (2011). *Myers-Briggs' Personlighedstyper. Forstå din personlighed med MBTI*. København: Gyldendal Business.
- Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2003(2), (pp. 85-101).
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2003(2), (pp. 223-250).
- Neff, K., & Tirch, D. (2013). Self-compassion and ACT. In T. B. Kashdan, J. Ciarrochi (Eds.), *Mindfulness, acceptance, and positive psychology*:

- The seven foundations of well-being* (pp. 78-106). Oakland, CA US: Context Press/New Harbinger Publications.
- Netterstrøm, B., Friebel, L. & Ladegaard, Y. (2013). Effects of a multidisciplinary stress treatment programme on patient return to work rate and symptom reduction: Results from a randomised, wait-list controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82(3), (p. 177-186).
- Pearman, R. R. & Albritton, S. C. (2012). *Jeg er ikke skør – jeg er bare ikke dig*. København: Gyldendal Business.
- Ringstad, H.E. & Ødegård, T. (2002). *Typeforståelse. Jungs typepsykologi - en praktisk indføring*. Århus: Brøgger Erhvervspsykologer.
- Rosenberg, N. K., Mørch, M. M. & Arendt, M. (2012). Kognitiv adfærdsterapi - teori og metoder. In M. Arendt & N. K. Rosenberg (Eds.), *Kognitiv terapi Nyeste udvikling* (pp. 23-52). København: Hans Reitzels Forlag.
- Twohig, M. P., Masuda, A., Varra, A. A. & Hayes, S. C. (2005). Acceptance and Commitment Therapy as a treatment for anxiety disorders. In S. M. Orsillo & L. Roemer (Eds.), *Acceptance and mindfulness-based approaches to anxiety: Conceptualization and treatment* (pp. 101-130). New York: Kluwer/Springer-Verlag.
- Twohig, M. P., Whittal, M. L., Cox, J. M. & Gunter, R. (2010). An initial investigation into the processes of change in ACT, CT, and ERP for OCD. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 6(1), (pp. 67-81).
- Wilson, M. (1994). Are personality types brain related? *Bulletin of psychological type*, 17(4), (pp. 6-8).
- Wilson, K. G. & Dufrene, T. (2011). *Mindfulness i terapien. På et Acceptance and Commitment terapeutisk grundlag*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Zachariae, B. (2007). Evidensbaseret Psykologisk Praksis. *Psykolog Nyt*, 2007(12), (pp. 16-25).
- Zettle, R. D., Rains, J. C. & Hayes, S. C. (2011). Processes of change in Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Therapy for depression: A Mediation Reanalysis of Zettle and Rains. *Behavior Modification*, 35(3), (pp. 265-283).

Internetkilder

- Datatilsynet (2014). Nedtaget d. 22.05.2014 fra:
<http://www.datatilsynet.dk/erhverv/forskere-og-medicinalfirmaer/private-forsknings-og-statistikprojekter/>.
- Inopus (2014). Nedtaget d. 25.05.14 fra:
<http://www.inopus.dk/ansættelsestest-ansættelsessamtale-rekruttering.php>
- Schaubhut, N. A., Herk, N. A. & Thompson, R. C. (2009). *MBTI® Form M. Manual Support*. Nedhentet d. 22.05.14 fra:
https://www.cpp.com/pdfs/mbti_formm_supp.pdf
- Short, E. A. (2005). *Words and phrases used in written communication by eight personality types as measured by the Myers-Briggs Type Indicator: A contribution to the theory*. Nedhentet d. 22.05.14 fra:
<http://eprints.qut.edu.au/16085/>

Tirch, D. & Luoma, J. (2013). *Self-Compassion From an ACT Perspective: An intellectual and Experiential Exploration*. Nedhentet d. 25.5.14 fra:
<http://www.google.dk/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CDQQFjAA&url=http%3A%2F%2Fcontextualscience.org%2Ffiles%2F88.Self%2520Compassion%2520and%25200ACT.ppt&ei=mHiEU-iHEYaPO8zugagL&usg=AFQjCNGSBvXAMBsD2Z9fgWPXk-ijHQm4HQ&sig2=fm8Dx-1JGDhdq2sn9YX64g&bvm=bv.67720277,d.ZWU>

BILAG 1: Procedurebeskrivelse til psykologer

Informationsmail til psykologer udsendt d. 28. januar 2014

Kære X

Tak fordi du vil hjælpe mig i forbindelse med mit speciale.

I den vedhæftede fil findes AAQ (Acceptance and Action Questionnaire), SCS (Self-Compassion Scale) samt spørgsmål fra MBTI til at belyse introvert/ekstrovert-dimensionen. I den vedhæftede fil findes også en "forside", med kort information til klienten om projektet og udfyldelse af skemaerne.

Jeg vil bede dig printe to eksemplarer af det vedhæftede til hver klient, der har lyst til at deltage. Hvis det på nogen måde er besværligt for dig at printe, så sender jeg gerne spørgeskemaerne i papirform. Bare giv mig besked.

Jeg vil desuden bede dig om, at spørge klienten i løbet af 1. terapisession om han/hun har lyst til at være med, og at udfyldelsen af spørgeskemaerne dermed foregår efter sessionen. Du kan oplyse klienterne om at det tager ca. 10 minutter at udfylde spørgeskemaerne.

Da klienterne skal være anonyme vil jeg desuden bede dig om, at give alle deltagende klienter en kode i form af dine initialer NNN, efterfulgt af 1 for første klient, 2 for anden klient og så fremdeles (Hvis jeg var psykologen ville det være: AMR1 for den første klient).

- Koden noteres på forsiden af de to eksemplarer.
- Dato og sessionsnummer skrives på forsiden, inden du giver spørgeskemaerne til klienten.
- Første eksemplar udleveres til klienten efter den 1. session. Andet eksemplar gives ved terapiens sidste session - eller ultimo april, hvis terapien fortsætter.

Måske kan de to eksemplarer af "test-batteriet" opbevares i klientens journal, indtil begge er udfyldte (hvis du ikke anvender elektroniske journaler)?

Igen, tusind tak for din hjælp - jeg håber at dine klienter har lyst til at deltage.

Kontakt mig gerne hvis du har spørgsmål! Jeg kontakter dig igen i løbet af februar, for at høre hvordan det er gået.

De bedste hilsner

cand.psych.stud
Anne Mette Ravnmark
Herningvej 7, st. 70
9220 Aalborg

tlf: 30959408

BILAG 2: information til klienter

Din kode : _____

Dato : _____

Session nr. : _____

Kære informant

Tak fordi du vil hjælpe mig i forbindelse med mit afsluttende speciale på psykologiuddannelsen på Aalborg Universitet.
Kort fortalt, så handler mit projekt om hvorvidt personlige præferencer har betydning for effekten af en given psykoterapi.

På de følgende sider finder du tre forskellige spørgeskemaer. Jeg vil bede dig om at følge de, for hvert spørgeskema, beskrevne retningslinjer for udfyldelse og desuden beder jeg dig være opmærksom på at få besvaret alle spørgsmål.

Når du udfylder spørgeskemaerne, giver du automatisk samtykke til, at jeg må anvende dine svar i mit projekt, hvor du vil være helt anonym. Du kan til enhver tid fortryde din deltagelse i projektet og hvis du har spørgsmål, er du velkommen til at kontakte mig.

De bedste hilsner

Anne Mette Ravnmark
bach.psych og cand.psych.stud

mail: aravnm09@student.aau.dk

Bilag 3: MBTI-I/E

Uddrag fra MBTI

Du bedes besvare nedenstående ud fra hvad, der generelt passer på dig som person - velvidende at du ind i mellem gør noget andet.

Markér dit svar ved at sætte en ring rundt om enten A eller B.

Er du som regel:

- A. God til at få kontakt med andre?
- B. Temmelig stille og reserveret?

Når du er sammen med mange mennesker på en gang, er det så dig, der oftest:

- A. Kontakter andre?
- B. Bliver kontaktet af andre?

Er du blandt venner:

- A. En af de sidste, der hører om, hvad der foregår?
- B. Fyldt med nyheder om alle?

Når du er sammen med en gruppe mennesker, foretrækker du så normalt at:

- A. Deltage i gruppens samtale?
- B. Tale med en person ad gangen?

Er du mest tilbøjelig til at have:

- A. Et nært venskab med nogle få mennesker?
- B. Et bredt bekendtskab med mange forskellige mennesker?

Kan du:

- A. Tale ubesværet med næsten hvem som helst, så længe det er nødvendigt?
- B. Kun finde på en masse at sige til bestemte mennesker eller under visse omstændigheder?

Synes du, at du bliver:

- A. Mere begejstret over, hvad du oplever end gennemsnittet?
- B. Mindre begejstret end gennemsnittet?

Plejer du:

- A. At vise dine følelser?
- B. At holde dine følelser for dig selv?

Ved fester og selskaber:

- A: keder du dig sommetider?
- B: morer du dig altid?

Når du træffer nye mennesker, ved de så hvad du interesserer dig for:

- A: med det samme?
- B: først når de virkelig lærer dig at kende?

Er det:

- A. Let at lære dig at kende?
- B. Svært at lære dig at kende?

Når noget nyt kommer på mode, er du så sædvanligvis:

- A. En af de første, der prøver det?
- B. Ikke særlig interesseret?

Tror du, at de mennesker, der står dig nær, ved, hvordan du føler:

- A. Om de fleste ting?
- B. Kun når du har haft en særlig grund til at fortælle dem det?

Når du er til fest:

- A. Er du med til at sætte gang i tingene?
- B. Lader du de andre mere sig på deres måde?

Hvilket af de to ord tiltaler dig mest?

Tænk på, hvad ordet betyder, ikke på hvordan det ser ud, eller hvordan det lyder.

- A. Jovial
- B. Stille

- A. Forbeholden
- B. Snakkesalig

- A. Rolig
- B. Livlig

- A. Tale
- B. Skrive

- A. Selskabelig
- B. Reserveret

- A. Fest
- B. Teater

BILAG 4: SCS

HVORDAN JEG TYPISK ER OVER FOR MIG SELV

I SVÆRE TIDER

Læs venligst hvert spørgsmål grundigt igennem inden du besvarer det. Ved at anvende nedenstående skala, bedes du til venstre for hvert udsagn indikere, hvor ofte du handler på den beskrevne måde.

	Næsten aldrig	1	2	3	4	5	Næsten altid
_____	1.						Jeg er utilfreds med og fordømmende over for mine egne fejl og mangler.
_____	2.						Når jeg føler mig nedtrykt, kan jeg have en tendens til at blive besat af og fiksere på alt det, der er galt.
_____	3.						Når det går mig dårligt, ser jeg det som en del af livet, de fleste mennesker gennemgår.
_____	4.						Når jeg tænker på mine utilstrækkeligheder, har jeg en tendens til at føle mig alene og adskilt fra resten af verden.
_____	5.						Jeg forsøger at være kærlig over for mig selv, når jeg har det følelsesmæssigt svært.
_____	6.						Når jeg mislykkes i noget, som er vigtigt for mig, bliver jeg fyldt med en følelse af utilstrækkelighed.
_____	7.						Når noget slår mig ud, minder jeg mig selv om, at der er mange mennesker i verden, der har det ligesom jeg.
_____	8.						I svære perioder kan jeg have en tendens til at være hård ved mig selv.
_____	9.						Når noget gør mig oprevet, forsøger jeg at holde mine følelser i balance.
_____	10.						Når jeg føler mig utilstrækkelig på den ene eller den anden måde, prøver jeg at minde mig selv om, at følelsen af utilstrækkelighed rammer de fleste mennesker.
_____	11.						Jeg er intolerant og utålmodig over for de dele af min personlighed, som jeg ikke bryder mig om.
_____	12.						Når jeg gennemgår en meget hård periode, giver jeg mig selv den omsorg, jeg har brug for.
_____	13.						Når jeg føler mig nedtrykt, har jeg en tendens til at føle, at de fleste mennesker garanteret er gladere end jeg er.
_____	14.						Når jeg oplever noget smerteligt, forsøger jeg forholde mig afbalanceret til situationen.
_____	15.						Jeg forsøger at se på mine fejl og mangler, som en del af det at være menneske.
_____	16.						Når jeg oplever sider af mig selv, som jeg ikke bryder mig om, bliver jeg sur på mig selv.
_____	17.						Når jeg mislykkes i noget, som er vigtigt for mig, forsøger jeg at se det i et større perspektiv.
_____	18.						Når jeg virkelig kæmper med tingene, har jeg en tendens til at synes, at andre mennesker har det meget lettere med det hele.

- _____ 19. Jeg er venlig overfor mig selv, når jeg oplever noget smerteligt.
- _____ 20. Når noget gør mig oprevet, kan mine følelser godt løbe af med mig.
- _____ 21. Jeg kan være lidt følelseskold over for mig selv, når jeg oplever noget smerteligt.
- _____ 22. Når jeg føler mig nedtrykt, forsøger jeg at være nysgerrig og åben over for mine følelser.
- _____ 23. Jeg er tolerant over for mine egne fejl og mangler.
- _____ 24. Når jeg oplever noget smerteligt, har jeg en tendens til at overdramatisere hændelsen.
- _____ 25. Når jeg mislykkes i noget, som er vigtigt for mig, har jeg en tendens til at føle mig alene i mit nederlag.
- _____ 26. Jeg forsøger at være forstående og tålmodig over for de dele af min personlighed, som jeg ikke bryder mig om.

BILAG 5: AAQ-II

AAQ-II Accept, Action Questionnaire Psykologisk Fleksibilitet

Frank Bond et al (in press)

Nedenfor er en række udsagn. Du skal vurdere, hvor sande du synes de er, ved at sætte en cirkel rundt om et af tallene. Du skal anvende skalaen nedenfor.

1	2	3	4	5	6	7
Aldrig sandt	Meget Sjældent sandt	Sjældent sandt	Nogle gange sandt	Ofte sandt	Næsten altid sandt	Altid sandt

1. Mine smertefulde oplevelser og erindringer gør det svært for mig at leve et liv, som jeg vil værdsætte	1 2 3 4 5 6 7
2. Jeg er bange for mine følelser	1 2 3 4 5 6 7
3. Jeg er bange for, at jeg ikke vil være i stand til at kontrollere mine bekymringer og følelser	1 2 3 4 5 6 7
4. Mine smertefulde erindringer forhindrer mig i at have et fuldendt liv	1 2 3 4 5 6 7
5. Følelser giver problemer i mit liv	1 2 3 4 5 6 7
6. Det virker som om at de fleste mennesker håndterer deres liv bedre end mig	1 2 3 4 5 6 7
7. Bekymringer kommer i vejen for min succes	1 2 3 4 5 6 7

ACT Klinikken (2011)

BILAG 6: Opfølgende mails til psykologer

Opfølgende mail d. 27. februar 2014

Kære X

Jeg håber at alt er vel hos dig.

Jeg sender dig en mail, da jeg er spændt på at høre hvordan det går med udleveringen af spørgeskemaerne? Vil du skrive til mig hvor mange klienter, der har udfyldt spørgeskemaerne indtil videre?

Afhængigt af antallet af informanter (i alt hos de deltagende psykologer), vil jeg vurdere hvor længe jeg vil bede jer bliver ved. Jeg vil gerne, hvis du vil forsætte, indtil jeg vender tilbage med en "slutdato".

Igen TAK for din hjælp i forbindelse med mit speciale!

De bedste hilsner

Anne Mette

Opfølgende mail d. 10. marts 2014

Kære X

Jeg håber at alt går godt hos dig.

Da mine spørgeskemaer skal udleveres til klienterne 2. gang i slutningen af april, vil jeg bede dig stoppe med at uddele flere spørgeskemaer til nye klienter (efter i dag, hvis du skulle starte nye op).

De bedste hilsner

Anne Mette