

Abstract

In this study it is suggested that there is a discrepancy between what psychology students learn throughout their education and the actual demands of psychological practice. Furthermore it is hypothesized that an understanding of novice therapists' struggles has the potential to improve the training of counselors and therapists.

The sample in this study consisted of three novice therapists with relation to the University Clinic at Aalborg University. Based on a mixed method design three empirical views on the struggles of the novice therapist are studied.

(1) To search for differences in theoretical psychodynamic knowledge the study compared how novice and experienced therapists differed in the development of prototypes of ideal psychodynamic therapy using the Psychotherapy Process Q-set (Ablon & Jones, 1998). No significant differences were found between the psychodynamic prototypes constructed by experts and novices thereby suggesting that novice therapists are highly skilled with respect to their theoretical psychodynamic knowledge.

(2) The abovementioned prototypes were then used to examine how novice therapists' actual therapy differed from their ideal psychodynamic understanding. Several significant differences were found between the novice therapists' psychodynamic prototypes and their actual interventions suggesting that novice therapists have some problems transforming their theoretical knowledge into the practical therapeutic setting.

(3) In the pursuit of defining the specific struggles of the novice therapists a qualitative semistructured interview was finally conducted in combination with the thinkaloud method. Together with the quantitative findings the themes from these interviews are discussed, hereby identifying five stressors of the novice therapist: 1) Problems with self-monitoring, 2) a fragile and incomplete practitioner-self 3) problems with being truly present with the patient, 4) problems with ambiguity, 5) excessive focus on theory. Based on the results of the study, it is suggested that the educational field of psychology should be focusing on an interaction between theory and practice rather than the onesided focus on theory in the contemporary education of psychologists. An apprenticeship model of learning is suggested as an advantageous supplement. The study ends with a discussion concerning whether it is more appropriate to view psychology as a science or a craft.

Indholdsfortegnelse

1	INDLEDNING	1
2	OPGAVENS STRUKTUR OG FREMGANGSMÅDE	4
3	BEGREBSAFKLARING	8
3.1	ERFARING	8
3.2	PSYKODYNAMISK TERAPI	9
4	TEORI	10
4.1	ERFARINGENS ROLLE FOR TERAPEUTISKE KOMPETENCER	10
4.1.1	<i>Erfaringsdifferentiering: Fem stadier</i>	10
4.1.2	<i>Forskelle mellem erfarne og uerfarne terapeuter</i>	12
4.2	FRA TEORI TIL PRAKSIS	16
4.2.1	<i>1 Praksis er anvendelse af teori</i>	17
4.2.2	<i>2 Praksis som primær i teoriudviklingen</i>	19
4.2.3	<i>3 Modstand fra praktikere over for at anvende teori</i>	21
4.2.4	<i>4 Teori og praksis som uafhængige</i>	22
4.2.5	<i>Non-specifikke faktorer vs. teknikker</i>	23
5	VIDENSKABSTEORI	25
5.1	DIALEKTISK VIDENSKABSTEORETISK TILGANG	25
5.2	ANVENDELSE I PROJEKTET	27
6	METODE & DESIGN	28
6.1	DESIGN	28
6.2	METODETEORI.....	28
6.2.1	<i>Kvantitative vs. kvalitative metoder</i>	28
6.2.2	<i>Undersøgelsens kvantitative metoder</i>	30
6.2.3	<i>Undersøgelsens kvalitative metoder</i>	35
6.3	SAMPLE.....	39
6.3.1	<i>Universitetsklinikken ved Aalborg Universitet</i>	39
6.4	FREMGANGSMÅDE	40
6.4.1	<i>Trin 1: Vurdering af ideelt psykoterapeutisk forløb</i>	41
6.4.2	<i>Trin 2: Kodning af videoptagede terapier vha. PQS</i>	42
6.4.3	<i>Trin 3: Think-aloud og kvalitativt interview på baggrund af videoklip</i>	43
6.5	ETISKE OVERVEJELSER.....	44
6.5.1	<i>Design</i>	44
6.5.2	<i>Trin 1: Vurdering af ideelt terapiforløb vha. PQS</i>	45
6.5.3	<i>Trin 2: Kodning af terapisamtaler vha. PQS</i>	46
6.5.4	<i>Trin 3: Udførelse og transskription af think-aloud interviews</i>	47
6.5.5	<i>Analyse af interviews</i>	48
7	DEL 1: NOVICETERAPEUTEN	49

7.1	KVANTITATIVT PERSPEKTIV	49
7.1.1	<i>Hypotese 1</i>	49
7.1.2	<i>Hypotese 2</i>	62
7.1.3	<i>Opsamling på hypotese 1 og 2</i>	83
7.2	KVALITATIVT PERSPEKTIV - NOVICETERAPEUTENS LIVSVERDEN	85
7.2.1	<i>Tvivl og usikkerhed</i>	85
7.2.2	<i>Personlig stil og autenticitet</i>	88
7.2.3	<i>Terapeutens interpersonelle egenskaber</i>	91
7.2.4	<i>Dilemmaer</i>	93
7.3	KARAKTERISTIK AF NOVICETERAPEUTENS PROBLEMOMRÅDER	100
8	DEL 2: IMPLIKATIONER FOR LÆRING	102
8.1	NOVICETERAPEUTENS PROBLEMOMRÅDER: IMPLIKATIONER FOR LÆRING	102
8.1.1	<i>Inadækvat selvmonitorering</i>	103
8.1.2	<i>Ufærdig professionel identitet</i>	105
8.1.3	<i>At være til stede</i>	110
8.1.4	<i>At navigere i tvetydigheden</i>	113
8.2	PSYKOLOGIUDDANNELSEN: VIDENSKAB ELLER HÅNDVÆRK?	120
8.2.1	<i>Cirkulær teori-praksis forståelse</i>	121
9	METODEDISKUSSION	123
9.1	DESIGN	123
9.2	SAMPLE	125
9.2.1	<i>Selektion</i>	126
9.3	PQS	127
9.3.1	<i>Problemet med universelle forskrifter</i>	128
9.3.2	<i>At observere det uobserverbare</i>	129
9.3.3	<i>Ideel PQS</i>	129
9.3.4	<i>Reel PQS</i>	131
9.4	KVALITATIVE INTERVIEWS OG THINK-ALLOUD	132
9.5	TEMPLATE ANALYSIS	134
10	KONKLUSION	135
11	PERSPEKTIVERING	137
12	REFERENCELISTE	139
12.1	ANVENDT LITTERATUR FRA PENSUM	139
12.2	ANVENDT LITTERATUR UDOVER PENSUM	141
13	BILAG	150
14	ANSVARSLISTE	151

1 Indledning

Indenfor de senere år er praktikere begyndt at stille sig kritisk overfor, om det, de psykologistuderende lærer på studiet, kan overføres til det arbejde, de skal varetage efter endt uddannelse (Willert, 2007, p. 265). For selvom psykologiuddannelsen giver den studerende en bred teoretisk viden om feltet, stiller flere spørgsmål ved, om denne viden er relevant og tilstrækkelig, når det gælder professionsudøvelsen som psykolog. Formålet med indeværende opgave er at undersøge hvorledes der kan bygges bro mellem psykologers uddannelse og den praksis, som nyuddannede psykologer skal varetage. Denne opgave vanskeliggøres dog ved, at psykologiens anvendelsesmuligheder er mangfoldige, og at nyuddannede psykologer skal kunne varetage en stribe forskellige jobs som eksempelvis forsker, underviser, terapeut osv. Det synes eksempelvis klart, at psykologiuddannelsens vægtlægning af teori og videnskabelighed er særdeles relevant, hvis man som nyuddannet psykolog skal varetage job som underviser eller forsker. Hvis man derimod kaster sig ud i jobbet som terapeut, synes det tvivlsomt, hvorvidt uddannelsens store vægtlægning af teoretiske kompetencer er tilstrækkeligt til at ruste psykologen til den terapeutiske praksis.

Den ovenstående debat vedrørende psykologiuddannelsens nuværende balancering er derfor betinget af diskussionen om hvorvidt psykologi bør ses som et håndværk eller en videnskab.

I et forsøg på at eksemplificere denne problematik stilles der i denne opgave skarpt på uerfarne terapeuters overgang fra teori til praksis.

Det ønskes derfor at undersøge, hvilken viden og hvilke kompetencer de psykologistuderende endnu mangler at tilegne sig for at kunne varetage jobbet som terapeut. Herved søges det at identificere noviceterapeuters problemområder i forbindelse med den terapeutiske praksis. I forlængelse af dette ønskes det at diskutere, hvorledes uddannelsen kan tilpasses, så terapeuterne lærer at håndtere eller overkomme disse vanskeligheder. På baggrund af ovenstående tanker fremstilles følgende problemformulering:

Hvilke terapeutrelevante egenskaber besidder uerfarne terapeuter endnu ikke?

- og hvordan kan uddannelsen tilpasses, så læringen af disse finder sted?

Specialeafhandlingen er baseret på studier af terapiforløb udført ved universitetsklinikken på Aalborg Universitet, hvor der primært arbejdes indenfor en psykodynamisk referenceramme. Problemformuleringen vil af samme grund blive besvaret med udgangspunkt i psykodynamisk terapi. I undersøgelsen anvendes Psychotherapy Process Q-set (PQS) (Jones, 1985) som instrument til at identificere noviceterapeutens problemområder. Dette instrument har netop til hensigt at beskrive og klassificere den terapeutiske proces. Kvalitative interviews anvendes derudover til indsamling af data omkring de uerfarne terapeuters oplevelser af terapien.

I henhold til problemformuleringen vil specialeafhandlingen blive opdelt i to hovedsegmenter: *Del 1: Noviceterapeuten* og *Del 2: Implikationer for læring*.

Del 1 søger at karakterisere noviceterapeuten og dennes problemområder ud fra et mixed method design, hvori der vil være en empiriindsamling med kvalitative såvel som kvantitative data.

I forhold til dette første empiriske segment antages det, at uerfarne terapeuter har en stor teoretisk viden, men at denne viden ikke umiddelbart lader sig oversætte til den terapeutiske praksis. På denne baggrund er følgende hypoteser blevet udarbejdet:

1. Der er overensstemmelse mellem erfarne og uerfarne terapeuters vurdering af, hvad der teoretisk set kendetegner et ideelt psykodynamisk terapiforløb.
2. Der er uoverensstemmelse mellem, hvad uerfarne terapeuter mener teoretisk set kendetegner et ideelt psykodynamisk terapiforløb, og hvad de reelt gør i den terapeutiske praksis.

Hypoteserne vil fungere som udgangspunkt for en karakteristisk af noviceterapeutens problemområder. **Del 2** udmunder i en debat om, hvilke implikationer de indeværende fund kan tænkes at have for psykologiuddannelsen.

Det er væsentligt at gøre opmærksom på, at der på baggrund af indeværende undersøgelse ikke kan udsiges noget om, hvorvidt erfarne terapeuters tilgang er mere hensigtsmæssig end uerfarne terapeuters. Ydermere besvarer undersøgelsen ikke spørgsmålet om, hvorvidt erfarne terapeuter praktiserer psykoterapi i

overensstemmelse med deres teoretiske forståelse af samme. På baggrund af den forhåndenværende forskning (Unsworth, 2001; Dumont, 1991; Gibson et al., 2000; Eels & Lombart, 2003; Mayfield, Kardash og Kivlinghan, 1999; Skovholt & Rønnestad, 2003; Church, 1993) indikeres det dog, at erfarne terapeuter på en række parametre besidder evner og kompetencer knyttet til den terapeutiske situation, som uerfarne terapeuter kan lære af. Det er ud fra denne tanke, at sammenligningen mellem erfarne og uerfarne terapeuter foretages.

2 Opgavens struktur og fremgangsmåde

Dette afsnit har til hensigt at give læseren et overblik over afsnittene i denne opgave samt disse afsnits overordnede indhold. Opgavens indholdsmæssige del er udover indledningen opdelt i ti kapitler (kapitel 2-11), som vil blive gennemgået og begrundet herunder.

Begrebsafklaring

Begrebsafklaringen har til hensigt at definere og afgrænse, hvordan de bærende begreber i relation til problemformuleringen forstås og anvendes i indeværende studie. Det omhandler begreberne erfaring og psykodynamisk terapi.

Teori

Teoriafsnittet repræsenterer opgavens teoretiske standpunkt og bliver derfor præsenteret først. Læseren præsenteres her for en række forskelle mellem erfarne og uerfarne terapeuter, som er fundet i tidligere undersøgelser. De teoretiske aspekter, som menes at have relevans for en diskussion af uerfarne terapeuters overgang fra teori til praksis, præsenteres herefter med baggrund i Brinkmann og Tanggaards (2007, pp. 11-18) fire teori-praksis perspektiver. Teoriafsnittet fungerer sammen med data- og interviewanalyserne som afsæt for diskussionsafsnittene.

Videnskabsteori

Dette afsnit indkredser opgavens videnskabsteoretiske standpunkt. I forlængelse af undersøgelsens mixed-method design vil specialeafhandlingen blive grundet i et dialektisk perspektiv. Det dialektiske perspektiv er valgt med den begrundelse, at den kvalitative såvel som kvantitative metodetradition er i stand til at besvare forskellige spørgsmål angående noviceterapeutens problemområder. Den dialektiske tilgang har videre implikationer for undersøgelsens metode, som præsenteres efter dette afsnit.

Metode

Metodeafsnittet har til hensigt at indkredse opgavens metodologiske udgangspunkt. Undersøgelsen tager udgangspunkt i et mixed methods sequential explanatory design, som udføres i et tre-trinsforløb med baggrund i Psychotherapy Process Q-set (Jones, 1985; jf. bilag 6) og kvalitative think-aloud interviews.

De metodeteoretiske overvejelser fungerer som afsæt for metodens mere praktiske aspekter, som herefter beskrives. Denne del af metoden omhandler undersøgelsens fremgangsmåde samt etiske overvejelser i forbindelse hermed.

Efter en beskrivelse af undersøgelsens metode følger de to hovedsegmenter: *Del 1 Noviceterapeuten* og *Del 2 Implikationer for læring*. Første segment beskæftiger sig med de empiriske fund samt analysen og diskussionen af disse. Del 2 beskæftiger sig herefter med fundenes implikationer for læring.

Del 1: Noviceterapeuten

Dette hovedsegment har til hensigt at besvare første del af problemformuleringen med baggrund i opgavens empiriske fund:

Hvilke terapeutrelevante egenskaber besidder uerfarne terapeuter endnu ikke?

Segmentet består af tre separate afsnit, der repræsenterer det trefasede mixed-method design: Hypotese 1, Hypotese 2 og Noviceterapeutens livsverden. Alle tre afsnit indeholder præsentation af resultater, analyse og diskussion.

Afsnittene Hypotese 1 og 2 tager udgangspunkt i den kvantitative empiri, mens *Noviceterapeutens livsverden* har et kvalitativt fokus.

Som navnet angiver, vil afsnittet **Hypotese 1** beskæftige sig med undersøgelsens første hypotese vedrørende erfarne og uerfarne terapeuters enighed om, hvad der teoretisk set kendetegner et ideelt psykodynamisk terapiforløb.

Afsnittet indledes med en kvantitativ analyse af data baseret på erfarne og uerfarne terapeuters beskrivelse af et ideelt terapiforløb. Analyseafsnittet har til hensigt at gøre det så klart som muligt for læseren, hvordan resultaterne i opgaven er blevet til. Herefter følger et diskussionsafsnit, som har til formål at diskutere resultaterne i den pågældende undersøgelse overfor resultater i andre undersøgelser. Derudover vil det blive diskuteret, hvad eventuelle forskelle mellem erfarne og uerfarne terapeuter kan skyldes.

Diskussionen vil tage udgangspunkt i resultaterne fundet via den statistiske analyse, men vil løbende blive sammenholdt med data fra det kvalitative interview, hvorfor

citater fra og referencer til de enkelte interviews inddrages i såvel analyse som diskussion.

Afsnittet kaldet **Hypotese 2** beskæftiger sig med hypotesen om, at uerfarne terapeuter har svært ved at anvende deres teoretiske viden i den terapeutiske praksis. Afsnittet indledes med en kvantitativ analyse af data baseret på videoanalyser af uerfarne terapeuters terapi. Disse kodninger er ligeledes foretaget vha. PQS (ibid.). Afsnittet afrundes med et diskussionsafsnit, der beskæftiger sig med de fundne forskelle mellem de uerfarne terapeuters faktiske handlinger og deres teoretiske forståelse. Diskussionen vil også her tage udgangspunkt i resultaterne fundet via den statistiske analyse, men vil løbende blive sammenholdt med data fra det kvalitative interview.

Tredje afsnit i Del 1 kaldet **Noviceterapeutens livsverden** har til hensigt at studere de uerfarne terapeuters livsverden ud fra et kvalitativt fænomenologisk-hermeneutisk udgangspunkt.

Afsnittet indledes med en kvalitativ analyse af data baseret på tre think-aloud interviews med uerfarne terapeuter. Her anvendes Template Analysis (TA), idet denne analysemetode har fordel af både at inddrage forskerens forforståelse, samtidig med at nye temaer findes på baggrund af den givne tekst. Analyseafsnittet har til hensigt at beskrive, hvorledes de kvalitative temaer er blevet fundet, hvorfor interviewmateriale her inddrages for at understøtte disse temaer. Med basis i disse temaer vil der herefter følge et diskussionsafsnit, der har til hensigt at debattere hvilke udfordringer, der er centrale for noviceterapeuter. Relevante teoretiske aspekter vil her blive inddraget løbende. Afslutningsvis foretages en opsamlende karakteristik af noviceterapeuten på baggrund af de hidtidige diskussioner. Dette afsnit kaldes **Karakteristik af noviceterapeuten** og fungerer som udgangspunktet for opgavens **Del 2**.

Del 2: Implikationer for læring

Med basis i de tre ovenstående hovedafsnit vil specialeafhandlingen munde ud i et diskussionsafsnit omhandlende psykologuddannelsens opbygning. Dette afsnit har til hensigt at samle trådene fra det empiriske tre-trinsforløb i en metadiskussion omhandlende overgangen fra teori til praksis.

Som navnet angiver, medtages denne del af opgaven for at klargøre, hvilke implikationer de fundne resultater kan have for uddannelsen af psykologer.

Metodediskussion

Efter diskussionen af undersøgelsens resultater følger et mere kritisk perspektiv på opgavens undersøgelsesmetoder. I metodediskussionen diskuteres hvilke begrænsninger, der kan være ved tilgangen i denne undersøgelse, ligesom det vil blive foreslået, hvordan disse begrænsninger kan undgås i fremtidige undersøgelser. Herunder diskuteres spørgsmål vedrørende undersøgelsens validitet, generaliserbarhed og reliabilitet.

Konklusion

Med udgangspunkt i opgavens tidligere afsnit formuleres en konklusion, som opridser fundene og diskussionerne i opgaven.

Perspektivering

Afslutningsvis diskuteres det i perspektiveringen, hvilke implikationer fundene i opgaven kan have for erfarne terapeuter. I forbindelse hermed debatteres det, hvorvidt forskningen i fremtiden ligeledes bør undersøge erfarne terapeuters forhold til teori og praksis.

3 Begrebsafklaring

3.1 Erfaring

I et studie hvor erfaring figurerer som den centrale variabel, synes det væsentligt at kunne definere psykoterapeutisk erfaring og dermed kunne adskille det fra begreber som integritet, dannelse og visdom. Stein & Lambert (1984, p. 140) skriver i denne sammenhæng, hvordan tidligere studiers manglende tydeliggørelse af erfaringsbegrebet er kritisabelt, idet det medfører lav validitet og reliabilitet. Den manglende konsekvens i definitionen af erfaringsbegrebet gør det samtidig vanskeligere at lave metastudier på forskellene mellem novicer og erfarne terapeuter. Stein & Lambert (ibid.) advokerer i stedet for, at erfaringsbegrebet bliver konkretiseret ved at definere parametre som; *"Years of training, years of experience, number of cases or hours of therapy"* (ibid.). Samtidig mener de, at det er nødvendigt at medtænke alder og social status i en definition af begrebet. Hvad angår de mere kvantitative parametre, som antallet af klienter samt timer i psykoterapi, synes der imidlertid at være visse metodologiske udfordringer. Af samme grund er disse ikke inddraget i indeværende undersøgelse. Med baggrund i Skovholt, Rønnestad og Jennings' (1997, p. 361) definition af erfaring er antallet af år som praktiserende psykoterapeut derfor valgt som den definerende faktor i indeværende undersøgelse. Det vil sige, at *terapeuter med mindre end et års terapeutisk erfaring anses for at være uerfarne terapeuter*. Da data fra de erfarne terapeuter i dette studie udelukkende stammer fra Ablon og Jones (1998) studie af ekspertterapeuter, vil definitionen på erfarne terapeuter være baseret på selvsamme studie. Det er imidlertid vigtigt at være opmærksom på, at disse studier skelner mellem novicer og eksperter og ikke mellem erfarne og uerfarne. Eksperterne i deres undersøgelse defineres som terapeuter, der er *"highly experienced and internationally recognized for their expertise"* (ibid., p. 72f). Disse terapeuters kliniske erfaring var i gennemsnit 28.4 år, hvorfor det synes acceptabelt at anskue disse terapeuter som særdeles erfarne.

3.2 *Psykodynamisk terapi*

I besvarelsen af indeværende opgaves problemformulering tages der udgangspunkt i psykodynamisk teori. Det synes derfor nødvendigt at definere, hvad dette felt dækker over. Mens psykodynamisk terapi nogen steder betragtes som synonymt med psykoanalytisk terapi (Reber & Reber, 2001, p. 580), ses psykodynamisk terapi i denne opgave som en samlebetegnelse for de terapiformer, som bygger på eller har en tilknytning til psykoanalysen ved eksempelvis at lægge vægt på klientens ubevidste indre konflikter samt relationen mellem terapeut og klient (Katzenelson et al., 2001, p. 463). Ud fra denne definition kan både psykoanalysen, tilknytningsteori og objektrelationsteori således siges at være psykodynamiske i deres udgangspunkt. I denne opgave vil der dog primært være fokus på den klassiske psykoanalyse og objektrelationsteori i forbindelse med diskussionen af undersøgelsens resultater.

4 Teori

Følgende teoretiske sektion har til formål at danne basis for analysen og diskussionen af fundene i indeværende studie. Som pendant til problemformuleringen er teori afsnittet opdelt i to separate fokusområder, som fokuserer på hhv. problemformuleringens første (erfaringens rolle) og anden del (uddannelsen af terapeuter).

4.1 Erfaringens rolle for terapeutiske kompetencer

Dette hovedafsnit har til hensigt at danne rammen for første del af problemformuleringen: **Hvilke terapeutrelevante egenskaber besidder uerfarne terapeuter endnu ikke?**

Afsnittet vil især bestå af en række nyere forskningsartikler, der har fokuseret på erfaringens rolle i det psykoterapeutiske arbejde.

4.1.1 Erfaringsdifferentiering: Fem stadier

"An expert is one who does not have to think. He knows." (Wright if. Dumont, 1991, p. 422). I studier hvor erfaringens rolle studeres, synes det centralt at kunne differentiere mellem forskellige grader af erfaring og ekspertise. Dreyfus og Dreyfus (1986, p. 50) har netop lavet en sådan differentiering i deres beskrivelse af læring.

Ifølge forfatterne kan man tale om fem forskellige stadier i forbindelse med færdighedstræning; novice, avanceret begynder, kompetent, professionel og ekspert (ibid.). I det følgende vil en gennemgang af disse fem stadier finde sted.

4.1.1.1 Første stadie: Novice

Novicen eller begynderen er i stand til at udføre en række handlinger på baggrund af et givent regelsæt, på samme måde som en computer der følger et program (ibid.; Egidius, 2000, p. 118;). Ifølge Dreyfus og Dreyfus vil instruktøren på det første stadie forsøge at opdele den givne opgave i flere forskellige kontekstfrie elementer, som novicen kan genkende uden nogen form for erfaring. Novicen arbejder hermed

ud fra en analytisk tilgang. Novice-bilisten vil fx være i stand til at identificere farten ved iagttage speedometeret. Samtidig vil han ud fra et analytisk perspektiv være i stand til at vide, hvornår det er mest hensigtsmæssigt at skifte gear i forhold til farten (ibid., p. 50f).

4.1.1.2 Andet stadie: Avanceret begynder

Med tiden vil novicen langsomt få erfaring med at handle i egentlige praksissituationer, hvor han eller instruktøren vil begynde at hæfte sig ved bestemte eksempler eller erfaringer ved den givne praksissituation. Når novicen har oplevet en række eksempler på praksiselementer vil han med tiden kunne genkende dem (Egidius, 2000, p. 118f).

Bilisten vil som den avancerede begynder lytte efter motorens lyde (situationel) samtidig med, at han holder øje med farten (non-situationel) og bruge disse to som indikatorer for gearskiftet (Dreyfus & Dreyfus, 1986, p. 50).

4.1.1.3 Tredje stadie: Kompetent

Den forøgede erfaring med praksissituationer vil efterhånden være overvældende for den avancerede begynder. Ifølge Dreyfus og Dreyfus (ibid.) vil den avancerede begynder af samme grund begynde at opdele beslutningstagningen efter et hierarkisk system. Ved at vælge en plan og et mål for praksisudførelsen vil den kompetente person her være i stand til at organisere praksissituationen og fokusere på enkelte relevante elementer.

4.1.1.4 Fjerde stadie: Professionel

Når den kompetente stopper med at reflektere over problematiske situationer som afskåret fra miljøet og begynder at kigge på mere generelle principper, der kan guide handlingerne, er han på vej til at blive professionel. Dette stadie nås efter at have oplevet en del følelsesladede situationer, hvor der er blevet lagt en plan for handling. Ifølge Dreyfus og Dreyfus (ibid., p. 50f) er den professionelle kendetegnet ved at være involveret i sin forståelse af den givne praksissituation. Ud fra det perspektiv

vil den professionelle bilist kunne fornemme, at han ankommer til et sving i for høj en fart. På baggrund af en række overvejelser vedrørende vejbanens tilstand, såvel som svingets krumning, beslutter han herefter at sætte foden på bremsen (Dreyfus & Dreyfus, 1990, p. 6).

4.1.1.5 Femte stadie: Ekspert

Den professionelle iagttager, hvad der skal gøres i praksissituationen og vælger herefter hvilken handling, der er hensigtsmæssig. I modsætning til dette beror eksperten i højere grad sine handlinger på intuition (Egidius, 2000, p. 118). Dette stadie opnås gennem praksiserfaring med en række situationer, der alle er blevet studeret ud fra samme perspektiv, men med forskellige taktiske tilgange. I forhold til ekspertbilisten skriver Dreyfus & Dreyfus (1990, p. 6f) følgende:

“The expert driver, generally without any attention, not only knows by feel and familiarity when an action such as slowing down is required; he knows how to perform the action without calculating and comparing alternatives. [...] What must be done, simply is done.”

4.1.2 Forskelle mellem erfarne og uerfarne terapeuter

Som tidligere fremhævet tænkes der at være flere fordele ved at studere forskelle mellem erfarne og uerfarne psykoterapeuter. Forskellene kan være med til at fremhæve, hvilke uhensigtsmæssige interventioner noviceterapeuter udfører, og dermed tydeliggøre hvilke læringsmæssige udfordringer disse står overfor. Ud fra en antagelse om at erfarne terapeuter er mere kompetente, kan et studie på forskelle samtidig fremhæve netop hvilke interventioner, der er hensigtsmæssige i psykoterapi. At der er potentiale i at studere forskelle mellem erfarne og uerfarne psykoterapeuter synes ligeledes at være afspejlet i den moderne forskningslitteratur, hvor fokus især har været på forskelle i *clinical reasoning* og *cognitive attributes* (Jennings, Goh, Skovholt, Hanson & Banerjee-Stevens, 2003, pp. 59-61; Stein & Lambert, 1984, p. 128f). Jennings et al. (2003, p. 61f) har imidlertid problematiseret denne prioritering

i forskningslitteraturen og advokerer i stedet for et fokus på emotionelle og relationelle kvaliteter.

I det følgende vil en række studier vedrørende både kognitive og relationelle forskelle blive fremhævet.

4.1.2.1 Clinical reasoning

Unsworth (2001, p. 163) skriver, hvordan forskning indenfor de sidste 15 år har vist, at novice- og ekspertterapeuter adskiller sig i deres evne til at vurdere klinisk materiale. "*Clinical reasoning is significant to both therapist and patient and has been defined as the 'thinking that guides practice'.*" (Rogers if. Gibson, Velde, Hoff, Kvashay, Manross, & Moreau, 2000, p. 16). En række studier har derfor undersøgt, hvordan erfarne og uerfarne terapeuter divergerer i forhold til vurdering af ætiologi, behandlingstid, assessment, mål for terapi, klientens egenkontrol osv. (ibid., p. 16f: Eels & Lombart, 2003, p. 187). Gibson et al. (2000, pp. 15-31) undersøgte forskelle i clinical reasoning ud fra et kvalitativt perspektiv med kun to forsøgspersoner, herunder én uerfaren og én erfaren terapeut, der begge blev interviewet efter at have studeret en casevignet. I studiet havde den erfarne terapeut sværere ved at definere begrebet *clinical reasoning* og dermed sværere ved at beskrive de tankeprocesser, der lå bag dennes kliniske vurderinger. Forfatterne argumenterer, at resultatet viser, at erfarne terapeuter har en mere intuitiv og kompleks tilgang til klinisk materiale. En tilgang der samtidig er vanskelig at verbalisere (ibid., p. 24). Novicen havde derimod lettere ved at definere clinical reasoning og fokuserede i højere grad på simple kategorier som informationsindsamling, problemlidentifikation, intervention og målsætning (ibid.). Forfatterne beskriver, hvordan novicens tilgang var sammenlignelig med en struktureret kogebogsopskrift, hvor den erfarne i højere grad turde afvige fra standardprotokollen og vurdere intuitivt. I studiet blev det desuden tydeligt, at den erfarne terapeut ofte fremhævede prioriteringsarbejde som en vigtig del af sin kliniske vurdering (ibid., pp. 25-27). Forfatterne beskriver endeligt, hvordan det er uvist, om disse forskelle skal ses som en følge af livserfaring eller erfaring med terapi (ibid., p. 25f).

4.1.2.2 Selvmonitorering

I et studie af Eels og Lombart (2003, p. 187) blev novicer og erfarne psykologer bedt om at vurdere seks forskellige vignetter fra klienter med personlighedsforstyrrelse af forskellig sværhedsgrad. Meget overraskende viste det sig, at eksperterne i højere grad mente at informationen i casevignetterne var mangelfuld, og at der var behov for mere data for at kunne udvikle en adækvat caseformulering. Forfatterne argumenterer, at resultatet skal forstås som et udtryk for eksperternes bedre evne til selvmonitorering, hvilket indebærer evnen til at monitorere egne handlinger samt forstå egne begrænsninger.

4.1.2.3 Kognitivt perspektiv

Mayfield, Kardash og Kivlinghams (1999, p. 504) artikel om erfarne og uerfarne terapeuters *knowledge structures* synes at være et godt eksempel på de mere kognitivt inspirerede studier, der ifølge Stein & Lambert (1984, pp. 127-130) har præget forskningslitteraturen. I studiet af Mayfield et al. (1999, p. 504) fandt man, at de uerfarne terapeuter dannede flere koncepter, og at koncepterne var hierarkisk opdelt med kun få overlap imellem. De erfarne terapeuter dannede derimod færre mere overlappende koncepter. Ifølge Mayfield et al. (ibid., p. 504f) viser resultaterne, at noviceterapeuter har tendens til at fokusere på overfladeinformation, hvorfor det tager længere tid at danne koncepter i forhold til terapituationen. Undersøgelsen indikerede samtidig, at noviceterapeuter har mindre udviklede skemata/skemaer i forhold til at strukturere klientinformation.

I et lignende studie fandt Martin, Slemon, Hieber, Hallberg & Cummings (1989, pp. 395-400), at erfarne terapeuter dannede mange koncepter i en *general mapping task* og få i en *specific mapping task*. Ud fra resultaterne tolkede Martin et al. (ibid., p. 395), at de erfarne terapeuter havde en mere *generel*, dybdegående og abstrakt viden, som de benyttede i dannelsen af mere *specifikke* koncepter i det terapeutiske arbejde. Noviceterapeuterne, som ikke var i besiddelse af denne generelle viden, var derfor nødsaget til at udføre et mere omfangsrigt unikt arbejde for hver enkelt klient (ibid., pp. 395-397). Eels og Lombart (ibid., p. 199f) skriver desuden at noviceterapeuter har tendens til at kategorisere problemer mere overfladisk end ekspertterapeuterne,

der i stedet arbejder ud fra mere abstrakte koncepter og dermed en mere dybdegående forståelse af klientens problematik.

4.1.2.4 Den terapeutiske alliance

Som fremhævet i det ovenstående synes hovedparten af forskningsstudierne vedrørende forskelle mellem erfarne og uerfarne terapeuter, at fokusere på kognitive og konceptuelle forskelle. Kun få studier synes at fokusere på forskelle i håndteringen af den terapeutiske alliance. En række studier har dog undersøgt den terapeutiske alliance samt mere terapispesifikke situationer. Pope, Nudler, Von Korff & McGhees (1974, pp. 680-690) studie af forskelle i den terapeutiske alliance synes at være et godt eksempel herpå. I studiet blev klienterne bedt om at rate flere komponenter af terapien, hvorefter en sammenligning fandt sted (ibid., p. 680). Det viste sig, at noviceterapeuterne blev ratet som værende mere nervøse, men også mere venlige i rollen som terapeut. De erfarne terapeuter blev derimod ratet som værende dygtigere og mere empatiske (ibid., pp. 680-683). Endelig fandt Pope et al. (ibid., pp. 682-690), at der ikke syntes at være nogen forskel på klienternes oplevelse af *genuineness* og *warmth*. Skovholt og Rønnestad (2003, p. 45) har ligeledes beskrevet, hvordan nervøsitet og *præstationsangst* er et af de mest centrale elementer for nye terapeuter, der ofte har glamourøse forventninger til det terapeutiske forløb.

Ud fra et fokus på verbale interventionsmæssige forskelle fandt Ornston, Cicchetti, Levine & Fierman (1968, p. 240), at erfarne terapeuter især brugte *non-questions* som foretrukken interventionsform. Forfatterne fandt desuden, at de erfarne terapeuter ofte havde en betydelig længere respons (dobbeltså mange ord) end de uerfarne terapeuter. De uerfarne terapeuter havde derimod tendens til at stille korte direkte spørgsmål som foretrukken interventionsform (ibid., pp. 240-250).

Elizabeth Church's (1993, pp. 187-205) studie af overføringshentydninger repræsenterer et af de få studier, der har hovedfokus på forskellen i håndteringen af overføring. Her fandt hun, at erfarne terapeuter ofte kommenterede på såkaldte overføringshentydninger og dermed gjorde det til en central del af fokus for terapien. Noviceterapeuterne følte sig i kontrast hertil ofte truet af klientens overføringshentydninger og kommenterede sjældent på disse (ibid., p. 187). Church

(ibid., pp. 187-190) fandt desuden, at klienterne ofte accepterede de erfarnes intervention, som var baseret på overføringshentydningerne.

4.2 *Fra teori til praksis*

Efter at have set på erfaringens rolle for psykoterapeutiske kompetencer vil der nu blive fokuseret på teoretiske perspektiver omkring overgangen fra teori til praksis. Dette teorihovedafsnit har således til hensigt at danne basis for anden del af problemformuleringen: **Hvordan kan uddannelsen tilpasses, så læringen af disse terapeutegenskaber finder sted?**

Afsnittet vil tage udgangspunkt en række af de perspektiver der findes på forholdet mellem teori og praksis. Lene Tanggaard og Svend Brinkmann (2007, pp. 11-18) har i bogen *Forskning & Profession* forsøgt at tegne et billede af det spændingsfelt, der hersker mellem professionsudøvelse og praksis. Forfatterne tydeliggør her, hvordan der i den psykologiske forskningslitteratur findes polariserede holdninger, der enten ser henholdsvis forskning eller praksis som det essentielle i dannelsen af ny viden. Fire af disse forståelser vil danne rammen om dette hovedafsnit.

1. Praksis er anvendelse af teori
2. Praksis som primær i teoriudviklingen.
3. Teori og praksis som uafhængige.
4. Modstand fra praktikere mod at anvende teori

I afsnittet vil det desuden blive argumenteret, at disse fire teori-praksis forståelser hver især fordrer en bestemt form for læringstilgang. Med baggrund i denne tankerække vil disse læringstilgange blive gennemgået under hver af de fire teori-praksis forståelser.

4.2.1 1 Praksis er anvendelse af teori

”Det er vigtigt, at psykoterapi baseres på solid empirisk forskning, da klinisk bedømmelse alene er et upålideligt vidensfundament” (ibid., p. 170).

Denne teori-praksis model kaldes også for ingeniørmodellen. Forståelsen er her at der igennem forskningen dannes ny teori, som kan bruges direkte i praksis (ibid., p. 13). Ifølge Brinkmann og Tanggaard (ibid., p. 13f) er denne model udbredt blandt psykologiske forskere, der mener, at forskning omkring behandlingsformer og psykologiske processer bør overtages af praktikere. Som eksempel på en fortaler for denne ingeniørmodel fremhæves Esben Hougaard, der med anvendelsen af terapimanualer ser praksisudførelsen som værende baseret på den teoretiske forskning (ibid.). Udviklingen af terapimanualer er ifølge Hougaard sket som en følge af et øget krav om evidens og dokumentation indenfor den medicinske verden. Evidensbaseret medicin defineres netop som *”...behandling, der anvender de bedste forskningsresultater og sammenholder disse med klinikerens erfaring og patientens ønsker”* (ibid., p. 145; Folkesundhedsrapporten, 2007, p. 367f). Hougaard beskriver netop, hvordan terapimanualer kan være med til at forbinde psykoterapeutisk forskning og praksis.

Ovenstående model synes at være sammenlignelig med det, Donald Schön (2001, p. 35f) benævner som den tekniske rationalitet. Det vil sige den opfattelse, at alle spørgsmål kan studeres ved hjælp af forskning, og at al praktisk virksomhed bør bygge på den viden, man har fået ved at forske empirisk og sammenfatte resultaterne logisk (Egidius, 2003, p. 115). Ifølge Schön (2001, p. 37f) kan man se den tekniske rationalitet som positivismens praksisepistemologi. Denne forståelse blev ifølge Schön institutionaliseret i det moderne universitet, som blev grundlagt i slutningen af det nittende århundrede. Ifølge Everett Hughes (if. Schön, p. 2001, p. 41) var det hermed de professionelle skolars funktion at overføre denne generaliserede og systematiske viden til deres elever.

4.2.1.1 Implikationer for psykologiuuddannelsen

Ovenstående perspektiv synes at læne sig op ad det traditionelle skolastiske paradigme som ifølge Wackerhausen (1999, p. 233) er kendetegnet ved, at formidling af læring betragtes som en transport af viden (se tabel 1). Man kan argumentere at viden her ses som kontekstfri og objektiv (ibid., pp. 219-235). På samme måde som i ovenstående teori-praksis perspektiv er det skolastiske paradigme ligeledes karakteriseret ved, at viden går forud for kunnen. Ud fra denne forståelse er det derfor hensigtsmæssigt at

undervise på traditionel vis, hvor det er givet på forhånd hvilke kvalifikationer, og hvilket pensum der skal læres.

Traditionelt synes psykologiuuddannelsen ligeledes at være præget af en videnskabsorienteret tilgang med fokus på tilegnelsen af videnskabelig, teoretisk viden (Polkinghorne, 2007, p. 24). Denne viden anses ud fra ingeniørmodellen

Det skolastiske paradigme (inspireret af Wackerhausen ¹)
Viden går forud for kunnen
Formidling som transport af viden
Det er givet på forhånd hvad der skal læres - kvalifikationer, pensum
Vægten på kontrol af reproducerbar viden - hierarkier af kontrol, definitionsmagt
Individer trækkes ud af hverdagsliv og praksis og ind i skole - det sociale bliver et bifænomen

Tabel 1: Det skolastiske paradigme

for at være både meningsfuld og direkte anvendelig i forbindelse med arbejdet som forsker, såvel som i forbindelse med udøvelsen af det terapeutiske hverv. En bred forståelse af forskellige teorier skal dermed danne basis for terapeutens valg af teoretisk tilgang, hvorefter en mere dybdegående teoretisk forståelse ses som nødvendig for at kunne anvende det givne teoretiske udgangspunkt i praksis (Arkowitz, 1989, p. 8). Den eksplicite teoretiske viden menes ydermere at være afgørende for terapeutens forståelse af klientens problematik. Terapeutens teoretiske referenceramme kan på denne måde siges at være det filter, hvorigennem terapeuten ser på klienten. Dette filter danner basis for forståelsen og behandlingen af klienten (Rogers if. Gibson, Velde, Hoff, Kvashay, Manross, & Moreau, 2000, p. 16; Polkinghorne, 2007, p. 42). Ud fra dette perspektiv er terapeutens teoretiske udgangspunkt og bevidsthed om samme særdeles vigtig i overgangen til den terapeutiske praksis.

¹ <http://mnissen.psy.ku.dk/Undervisning/PP/PP021008.html>

4.2.2 2 Praksis som primær i teoriudviklingen.

Denne model kan siges at være et modsvar til ingeniørmodellen, idet praksis her i stedet ses som den primære videnskabende del. Et eksempel på en sådan tankegang ses igennem Donald Schöns (if. Brinkmann & Tanggaard, 2007, p. 14) beskrivelser af den reflekterende praktiker. Ifølge denne model bliver teoretisk refleksion en slags hjælperedskab for praktikere, men ikke nogen absolut autoritet. Med denne model er det netop professionspraktikeren, der anses for at være kilden til dannelse af ny viden og erkendelse.

4.2.2.1 Tavs viden

Mens den eksplicite, teoretiske videns vigtighed påpeges af mange teoretikere, mener andre, at den tavse viden, der er bundet til den kontekst, hvori praksisudøvelsen finder sted, spiller en mere afgørende rolle for terapeutens kompetencer. Nogle praktikere mener sågar, at forskningen kun har meget ringe sammenhæng med den virkelighed mange psykologer navigerer i, i deres daglige virke (Barlow if. Polkinghorne, 2007, p. 24). I tråd hermed menes det, at det er terapeutens implicite, tavse viden om terapisituationen og den terapeutiske relation, der er afgørende for behandlingen af klienten - og altså ikke den teoretiske viden og det fokus på videnskabelighed, som ellers præger psykologiuddannelsen. Den ungarsk-britiske filosof Michael Polanyi (1966, p. 4) indførte begrebet *Tavs viden* på baggrund af hans iagttagelse om, at "*we can know more than we can tell*". Tavs viden kan defineres som viden, der er knyttet til en specifik kontekst (Stiles, 1995, p. 126), og som er så integreret i den givne persons handlinger, at den ikke kan udtrykkes i ord (Bohart, 1999, p. 293f; Christensen, 2005, p. 150). Tavs viden er således knyttet til den situation, hvori den anvendes. Eksempelvis kan det argumenteres, at en terapeut konstant tilpasser sig de signaler, verbale såvel som nonverbale, som terapeuten opfanger fra klienten i det terapeutiske rum. Der er ikke tale om en lineær udvikling, hvor terapeuten på forhånd kan forudse hvert enkelt trin i processen, men derimod et komplekst, konstant forandrende samspil mellem terapeut og klient, samt den kontekst de to befinder sig i (Stiles, 1995, p. 126). Netop kompleksiteten i psykoterapi gør, at det - ud fra denne teori-praksis model - er umuligt på fyldestgørende vis at manualisere de handlinger og følelser, der kommer i

spil i løbet af et terapiforløb (Gibson et al., 2000, p. 24, Kvale, 2007, p. 81), hvilket videre stiller store krav til terapeutens tavse viden knyttet til terapisituationen. I løbet af en terapisession skal terapeuten træffe utallige valg i løbet af kort tid, hvorfor der ikke er tid til eller mulighed for bevidst at reflektere over alle beslutninger. Hvordan terapeuten reagerer baseres derfor ofte på terapeutens tavse, intuitive viden om, hvad der foregår i et givent øjeblik, hos en given klient (Bohart, 1999, p. 301, Gibson et al., 2000, p. 24).

Tavs viden læner sig op ad begrebet intuition, som også menes at spille en afgørende rolle i forbindelse med psykoterapi. Eksempelvis mener Rosenblatt og Thickstun (1994, p. 712) at erfarne psykoanalytikere lægger mere vægt på intuition end på teoribaserede procedurer i deres samtaler med klienten. I tråd hermed mente også Carl Rogers (if. Bohart, 1999, p. 287), at når han var i kontakt med sit indre intuitive selv og ikke reflekterede bevidst, havde det en positiv effekt på klienten.

Undersøgelser af eksperter indenfor diverse områder peger da også på, at de ikke er bevidste om, hvorfor de gør, som de gør, men at de på effektiv vis håndterer udfordringer indenfor deres domæne (Dumont, 1991, p. 425), ligesom det tidligere blev beskrevet ud fra Hubert og Stuart Dreyfus' (1986) læringsterminologi. Mens novicen holder sig til simple regler og systemer, synes eksperter således at handle fleksibelt og intuitivt i forhold til den enkelte situation (ibid.).

4.2.2.2 Implikationer for psykologiuddannelsen

Hvis der tages udgangspunkt i ovenstående forståelse af sammenhængen mellem teori og praksis, fordrer det ligeledes et bestemt læringsideal. Da den viden, som er knyttet til den terapeutiske praksis ifølge ovenstående forståelse, ikke kan videregives til psykologistuderende gennem traditionel skolestisk læring, må en anden læringsform anvendes. Mesterlære kan her inddrages som en måde, hvorpå den uerfarne terapeut kan lære de ting, som ikke umiddelbart kan videregives verbalt eller gennem teorier. Mesterlære kendetegnes ifølge Nielsen og Kvale (1999, p. 13f) ved fire hovedaspekter: 1) læring via deltagelse i det faglige fællesskab, hvor lærlingen gradvist tilegner sig de færdigheder og kundskaber, som er væsentlige for den givne praksis. 2) dannelsen af en faglig identitet, 3) læring uden formel undervisning og 4) evaluering gennem praksis. Den uerfarne terapeut skal til at

begynde med indgå som perifert medlem af praksisfællesskabet og gradvist tilegne sig den viden og kunnen som er nødvendig for at blive fuldbyrdet medlem i det givne praksisfællesskab (ibid.). Der er således fokus på deltagelse i praksis frem for tilegnelse af viden. Læring ses her som situeret og altså knyttet til den praksis, hvori den læres. I forhold til hvervet som terapeut er det ud fra denne forståelse derfor væsentligt at den uerfarne terapeut deltager i det terapeutiske praksisfællesskab eksempelvis gennem praksiskandidatstillinger og supervision (Jacobsen, 2005, p. 122).

4.2.3 3 Modstand fra praktikere over for at anvende teori

Den tredje teori-praksis model skal ses som udtryk for, at nogle praktikere anser forskningsbaseret teori for at være irrelevant i forhold til den terapeutiske praksis og derfor ikke anvender den (Brinkmann & Tanggaard, 2007, p. 280). Denne modstand kan til dels skyldes, at praktikere ikke afsætter nok tid til at sætte sig ind i teorierne, hvorfor de må afvise teorierne praktiske værdi for at retfærdiggøre deres manglende brug af dem (ibid.). En anden mulighed er, at praktikere opfatter praksissituationen som så væsensforskellig fra teoriudviklingen, at teorien ikke kan informere eller vejlede omkring den terapeutiske praksis. I tråd hermed mener Pierre Bourdieu (1977 if. Tanggaard & Brinkmann, 2007, p. 280), at *"Praksis har sin egen logik, som ikke er logikkens"*. Med andre ord synes udviklingen af teorier irrelevant i forhold til den terapeutiske praksis, da disse ikke kan være handlingsanvisende i mødet med klienten (ibid., p. 280). Dette skyldes ifølge Gudrun Olsson (2007, p. 187), at den traditionelle forskning opererer på naturvidenskabelige præmisser ud fra en formodning om, at de undersøgte objekter er konsistente, stabile og uafhængige af kontekst og tid: *"Ved at fastslå, hvordan et repræsentativt udvalg af mennesker har responderet på en intervention i fortiden, er antagelsen, at man kan vide, hvordan andre mennesker vil respondere på samme intervention i fremtiden."* (ibid., p. 188) På denne måde er der en stor diskrepans mellem forskningen som ofte opererer på baggrund af naturvidenskabelige idealer, og den praksis som kendetegner psykoterapi (ibid.). Mens forskningen forsøger at finde svar på afgrænsede, veldefinerede problemer, forsøger den psykoterapeutiske praksis derimod at finde mening i tvetydighed og foranderlighed. Forskningen kan således siges at besvare

nogle andre spørgsmål og på nogle andre præmisser, end det er kendetegnet for psykoterapi. Af samme årsag finder praktikerne forskningen irrelevant og problematisk at anvende i forhold til den terapeutiske praksis (Brinkmann & Tanggaard, 2007, p. 280f).

4.2.3.1 Implikationer for psykologiuddannelsen

Hvis der tages udgangspunkt i ovenstående teori-praksis model, hvor teorien ikke har værdi for praksis, vil det for terapeuters læring betyde, at praksis bør have en mere fremtrædende rolle, mens teoriudviklingen må stå i baggrunden eller i yderste konsekvens helt forsvinde. Kun de teorier, som er udviklet på baggrund af den terapeutiske settings præmisser, har her værdi. Denne teori-praksis opfattelse synes således primært at fordre en *learning by doing* (Dewey, 1916, p. 184) tilgang, hvor de studerende tidligere og i højere grad stifter bekendtskab med den terapeutiske praksis i løbet af uddannelsen.

4.2.4 4 Teori og praksis som uafhængige

Hvor de tre første modeller synes at favorisere enten praksis eller forskningsdelen af vidensudviklingen, beskriver denne model, hvordan teori og praksis skal ses som værende to uafhængige størrelser. Denne forståelse er sammenlignelig med Aristoteles' beskrivelse af praksis og teori som værende ligestillede, men uden megen relation til hinanden (Brinkmann og Tanggaard, 2007, p. 282).

Aristoteles skelner mellem tre begreber i sin beskrivelse af viden: episteme, techne, fronesis (fremhæves ikke her). Ifølge Flyvbjerg kan episteme forstås som: "*Scientific knowledge. Universal, invariable, context-independent. Based on general analytical rationality.*" (Flyvbjerg 2004, p. 287). Techne skal derimod forstås som den praktiske viden, der omhandler fremstilling og produktion, hvorfor det på engelsk ofte er blevet oversat som *craftsmanship*. "*Craft/art. Pragmatic, variable, context-dependent. Oriented toward production. Based on practical instrumental rationality governed by a conscious goal.*" (ibid., p. 287).

Med baggrund i Aristoteles' skelnen mellem techne og episteme kan man argumentere at teori og praksis bør ses som uafhængige, idet de er baseret på

forskellige vidensformer. Hvor praksis (techne) er omskifteligt, kontekstafhængig og relativ, er teori (episteme) i stedet uomskifteligt, kontekstafhængigt og universel.

4.2.4.1 Implikationer for psykologiuddannelsen

Vælger man at læne sig op af Aristoteles' skelnen mellem de tre forskellige vidensformer, er der en række konsekvenser, der bør overvejes i forhold til læringsaspekter på psykologiuddannelsen.

Da teori og praksis i høj grad er uafhængige, kan man argumentere, at det ikke er hensigtsmæssigt at basere uddannelsen på en traditionel skoleform, hvis man ønsker at uddanne psykoterapeuter. Samtidig kan man stille sig kritisk overfor, om kommende forskere har megen nytte af at beskæftige sig med terapeutisk praksis, idet de netop arbejder indenfor en anden vidensform.

Med dette perspektiv in mente kan man derfor argumentere, at der allerede tidligt på uddannelsen bør være en opdeling af retninger, så det er muligt enten at vælge en forskeruddannelse eller en terapeutuddannelse.

4.2.5 Non-specifikke faktorer vs. teknikker

Ovenstående teori-praksis forståelser fordrer hver især en bestemt måde at gribe uddannelsen af terapeuter an på. Spørgsmålet må dog melde sig, om der er væsentlige terapeutiske kompetencer, som ikke kan læres gennem uddannelse, fordi de er så tæt knyttede til terapeutens opvækst og personlige dispositioner.

Der er de senere år skabt en del debat om, hvorvidt teoretisk baggrund og terapeutiske teknikker er afgørende faktorer for virkningen af terapi. Selvom de forskellige psykologiske retninger alle foreskriver en bestemt måde at gribe terapien an på, indikerer forskningen en nærmest lige stor effekt af kognitiv, adfærds-, psykodynamisk og humanistisk terapi (Polkinghorne, 2007, p. 30; McWilliams, 2004, p. ix-x). Med denne dodokendelse stiller flere praktikere sig kritiske overfor betydningen af terapeutens teoretiske viden og teknik og lægger i stedet vægt på betydningen af terapeutens personlighed samt non-specifikke faktorer (Hougaard, 2004, p. 316).

Non-specifikke faktorer skal her forstås som de faktorer, der ikke er knyttet til terapeutens teoretiske ståsted, men som kan siges at have betydning i enhver form for

terapi. Det gælder eksempelvis klientfaktorer, den terapeutiske alliance samt personlige egenskaber ved terapeuten (Davis, Lebow & Sprenkle, 2012, p. 39f). Herunder hører altså også terapeutens interpersonelle færdigheder, evnen til at være til stede med klienten, at lytte til klienten, at forstå klienten, samt at fremstå autentisk, varm og empatisk overfor klienten (Stein & Lambert, 1995, p. 182; Strupp & Hadley, 1979).

Lebow (2006, p. 132) pointerer således vigtigheden af terapeutens personlighed og relationelle egenskaber for terapiens udfald. I tråd hermed mener Irvin Yalom (1980, p. 401), at mødet med terapeuten som menneske ”[...]is healing for the patient in a way that transcends the therapist’s theoretical orientation”, ligesom Ernesto Spinelli (1998, p. 267) mener, at det er *relationen* mellem klient og terapeut samt terapeutens evne og villighed til at lytte til klienten, som er afgørende for terapeutisk succes. Disse praktikere mener altså, at det personlige forhold mellem terapeut og klient i sig selv er det kurative medium i psykoterapi (Hougaard, 2004, p. 273). Mens denne holdning er i overensstemmelse med den klientcentrerede psykoterapi (Rogers, 1975, p. 1833), er mere kognitivt og psykodynamisk orienterede terapeuter ofte af den overbevisning, at det personlige forhold er *nødvendigt*, men ikke tilstrækkeligt til at skabe forandring hos klienten (Hougaard, 2004, p. 298). Denne opfattelse støttes af forskningen, som tilskriver 40% af variansen af udbyttet i psykoterapi til klientfaktorer, 30% til den terapeutiske relation og ca. 15% til forskelle i terapeuternes teknikker (Polkinghorne, 2007, p. 30).

4.2.5.1 Implikationer for psykologiuddannelsen

Fælles for ovennævnte teoretikere er, at de alle tilskriver terapeutens personlighed en stor betydning for terapiens udfald. I uddannelsesøjemed er det således relevant at se på, hvorvidt disse kompetencer kan tilegnes gennem uddannelse. Såfremt terapeutens relationelle egenskaber ikke kan tillæres gennem uddannelse, taler meget for at der skal være en højere grad af udvælgelse af terapeuter, netop på baggrund af deres mellemmenneskelige kompetencer som evnen til at fremstå empatisk, lyttende og forstående overfor klienten. Hvis disse faktorer derimod i nogen grad kan trænes, kan man argumentere for, at der bør være et større fokus på at træne disse elementer i forbindelse med uddannelsen af psykologer.

5 Videnskabsteori

5.1 Dialektisk videnskabsteoretisk tilgang

Når man anvender et mixed methods research design, som det gøres i indeværende opgave, findes der primært to mulige videnskabsteoretiske afsæt. Den *pragmatiske* tilgang fokuserer udelukkende på, hvad der i praksis giver mening og informerer os om den del af virkeligheden, som vi undersøger (Hanson et al., 2005, p. 226). Denne tilgang er således kendetegnet ved i vid udstrækning at se bort fra de videnskabsteoretiske overvejelser i forhold til en given undersøgelse, for i stedet at fokusere på hvordan undersøgelsen af et bestemt fænomen bedst finder sted i praksis. Den *dialektiske* eller *situationalistiske* tilgang er derimod kendetegnet ved at inkludere og anerkende flere videnskabsteoretiske standpunkter (Greene & Caracelli, 1997, p. 96). Ud fra denne tilgang menes det, at forskellige videnskabsteoretiske afsæt (eksempelvis det fænomenologiske og postpositivistiske) er lige valide, men at de via deres forskellige udgangspunkt har fordel af at kunne belyse samme fænomen fra forskellige vinkler. Kidder og Fine beskriver netop hvordan: “[...] *such explorations occur across studies, in particular, across quantitative (postpositivist) and qualitative (interpretivist) studies. This strategy may yield "stories that converge" or discrepancies that invoke fresh perspectives and new, more illuminating explanations.*” (Kidder og Fine if. Greene, Caracelli, and Graham, 1989, p. 4)

Sagt på en anden måde har hvert af disse videnskabsteoretiske afsæt den fordel, at de hver især besvarer *forskellige* spørgsmål relateret til samme problemstilling. Den dialektiske tilgang tillader således, at forskere anvender en kombination af kvantitative og kvalitative metoder i kraft af anerkendelsen af de forskellige filosofiske standpunkter, som ligger bag anvendelsen af disse metoder (Hanson et al., 2005, p. 226). Hvor det kvalitative design typisk læner sig op af et fænomenologisk perspektiv grundes den kvantitative forskning ofte i et positivistisk eller postpositivistisk videnskabsideal.

Den kritiske tradition i **postpositivismen** er blevet beskrevet af Yolles (2006, p. 72): *”while positivists are realists, the critical realism of postpositivists supports the notion that observation is fallible and has error and all theory is revisable”.*

Den kritiske realisme stiller sig med andre ord kritiske overfor vores evne ”to know reality with certainty” (ibid.). Myers (if. Yolles, 2006, p.73) har i denne forbindelse beskrevet, at postpositivismen derfor ofte læner sig op ad en konstruktivistisk forståelse, idet vi som mennesker netop konstruerer vores verdensforståelse gennem vores egen perception. Vores perceptioner og observationer er imidlertid mangelfulde, hvorfor vi aldrig kan se verden, som den egentlig er. Selvom postpositivismen dermed fastholder positivismen forståelse af en objektiv virkelighed, stiller den sig dog kritisk overfor, hvorvidt det er muligt at percipere denne til fulde (ibid., p. 73).

Den kvalitative metode kan omvendt grundes i et **fænomenologisk-hermeneutisk** perspektiv. **Fænomenologien** er en filosofisk retning med et epistemologisk fokus, hvor der lægges vægt på individets subjektive oplevelse og erkendelse af verden, sådan som den fremtræder for dem (Langdridge, 2007, p. 11; Christensen, 2005, p.133). Fænomenologien forlader dermed den naturvidenskabeligt inspirerede dualisme mellem subjekt og objekt samt tanken om, at der findes en korrekt objektiv måde at beskrive verden på uafhængigt af menneskers subjektive oplevelser (Langdridge, 2007, p. 4).

Formålet med den fænomenologiske psykologi er at undersøge individets oplevelse og forståelse af verden (ibid., p. 5). Den fænomenologiske psykologi tager hermed et stort skridt væk fra positivismen ved at erkende, at subjektet eksisterer og forholder sig til en omverden, som det ikke kan anskues isoleret fra. Eksempelvis anerkendes det, at forskerens personlighed, spørgeteknik og interaktion med respondenterne spiller ind på undersøgelsesresultaterne (ibid., p. 9; Finlay, 2009, p.1f). For selvom forskeren forsøger at fralægge sig sin *natural attitude* og forforståelse, er dette aldrig helt muligt i praksis (Langdridge, 2007, p.17f).

Hermeneutikken søger som fortolkningsform, at forstå indholdet og meningen i en genstand eller et fænomen. Ligesom det er tilfældet for fænomenologien, må undersøgelsesgenstanden ses i en menneskelig, social og kulturel sammenhæng (Katzenelson et al., 2001, p. 218). Den som fortolker er således også påvirket af sin egen forforståelse (Christensen, 2005, p. 144), hvilket unægtelig vil influere både dannelsen og fortolkningen af data (Finlay, 2009, p. 8). Ud fra et naturvidenskabeligt synspunkt kan dette anskues som en fejlkilde og en bias i undersøgelsen, men set ud fra et hermeneutisk perspektiv, menes denne forforståelse at øge fortolkerens evne til

at forstå de enkelte fænomener, hvilket igen bidrager til en bedre forståelse for helheden (Christensen, 2005, p. 144).

5.2 Anvendelse i projektet

I denne opgave indtages ovenstående *dialektiske* perspektiv i forhold til undersøgelsens kvantitative og kvalitative data. Opgavens kvantitative element kommer til udtryk i undersøgelsen af forskelle mellem uerfarne og erfarne terapeuters karakteristik af en ideel terapi. Ligeledes ønskes det på kvantitativ vis at undersøge, hvorvidt der er forskel på uerfarne terapeuters karakteristik af en ideel terapi, og hvad de rent faktisk gør i praksis. Disse kvantitative undersøgelser kan altså give et bud på, *om* der er en forskel på de to grupper, men kan ikke udtrykke noget om *hvorfor* denne forskel optræder (Flyvbjerg, 2008, p. 486).

Det kvalitative fænomenologiske perspektiv i denne undersøgelse kommer til udtryk i undersøgelsen af de uerfarne terapeuters livsverden og deres oplevelse af de undersøgte terapisessioner. Det søges her at indfange noviceterapeuternes umiddelbare oplevelse af og tanker omkring de terapisituationer, som er en del af deres daglige praktik. Projektets hermeneutiske del kommer i spil i analysen af de givne interviews, hvor Template Analysis (TA) anvendes.

6 Metode & Design

6.1 Design

Undersøgelsen tager udgangspunkt i et mixed methods sequential explanatory design, som udføres i tre faser:

- 1) De uerfarne terapeuter udfylder PQS med udgangspunkt i, hvad der karakteriserer et ideelt terapiforløb.
- 2) Disse terapeuters videooptagede terapisaftaler kodes ud fra PQS.
- 3) Terapeuterne interviewes med udgangspunkt i deres tanker omkring udvalgte videoklip.

6.2 Metodeteori

I de følgende afsnit redegøres der for de metodeteoretiske aspekter, som har relevans for indeværende undersøgelse. Der indledes med afsnit vedrørende undersøgelsens mixed-methods design. Den resterende del af metodeafsnittet deles op i to dele, som beskæftiger sig med hhv. undersøgelsens kvantitative og kvalitative metoder. I den kvantitative del redegøres der for brugen af Psychotherapy Process Q-set samt de statistiske analyser, mens der i den kvalitative del redegøres for brugen af kvalitative interviews, think-aloud metoden samt Template analysis (TA).

6.2.1 Kvantitative vs. kvalitative metoder

At psykologiprofessionen befinder sig i spændingsfeltet mellem samfunds-, human- og naturvidenskab (Christensen, 2005, p. 81), kan medføre en del forvirring og uklarhed om hvilken eller hvilke metoder, der skal bruges til undersøgelsen af psykologiske problemstillinger. Gennem længere tid har der hersket en paradigmekrig mellem kvalitative og kvantitative forskere, som hver især mener, at deres metoder er mest hensigtsmæssige i forbindelse med undersøgelsen af psykologiske problemstillinger (Tashakkori & Teddlie, 2003, p. ix). I de senere år er der dog sket en gradvis tilnærmelse af de to fløje, hvor det anerkendes, at de to metodetilgange har hver deres styrker og svagheder, og at det derfor er

genstandsfeltet, og formålet med undersøgelsen, der er vigtig i valget af metode (Hanson, Plano Clark, Petska, Creswell & Creswell, 2005, p. 225; Flyvbjerg, 2008, p. 486).

Ifølge Bent Flyvbjerg (2008, p. 486) er kvantitative metoder særligt anvendelige, når det handler om at finde ud af ”i hvilket omfang et fænomen optræder i en given gruppe, eller hvordan fænomenet varierer på tværs af cases”. Kvantitative metoder er således gode til at beskrive udbredelsen af et fænomen. Hvis man derimod ønsker at udsige noget om *baggrunden* for udbredelsen af et fænomen, synes det ofte mere hensigtsmæssigt at anvende en kvalitativ metode, som i højere grad formår at indfange dybden af en given problematik (ibid.). Da hhv. kvalitative og kvantitative metoder så at sige besvarer forskellige spørgsmål, virker det derfor unuanceret at tale om, hvilken metode der generelt er bedst. I tråd hermed lægger Bent Flyvbjerg (ibid.) vægt på vigtigheden af at være problemorienteret frem for metodeorienteret. Ifølge Flyvbjerg er det altså formålet med den givne undersøgelse og undersøgelsens genstandsfelt, der bør bestemme metoden - ikke metodemæssige præferencer.

6.2.1.1 Mixed Methods

Da hhv. kvantitative og kvalitative metoder besvarer forskellige typer spørgsmål, kan det være gavnligt at kombinere de to metoder. Eksempelvis kan den kvantitative del af en undersøgelse have til formål at udsige noget om udbredelsen af et fænomen, mens den kvalitative del har til hensigt at uddybe forståelsen for disse fund. Brugen af begge disse metoder udvider dermed forståelsen af det undersøgte fænomen. Denne type undersøgelser kaldes *mixed methods research design* og har vundet mere og mere indpas de seneste årtier (Hanson et al., 2005, p. 224).

Indenfor mixed methods skelnes der mellem sequential og concurrent designs samt exploratory og explanatory designs.

Hvis der er tale om et *concurrent design*, sker indsamlingen og bearbejdningen af hhv. kvantitativ og kvalitativ data samtidig. Er undersøgelsesdesignet derimod *sequential*, henviser det til, at indsamlingen af hhv. kvantitativ og kvalitativ data ikke sker samtidig. Først indsamles og analyseres den ene type data, og herefter indsamles og bearbejdes den anden type data.

I *exploratory designs* er det primære formål at *udforske* et givent genstandsfelt. Her udføres først den kvalitative del af undersøgelsen, hvorefter den kvantitative part har til hensigt at assistere i tolkningen af de kvalitative data. Denne type design er særligt brugbart, hvis undersøgelsesområdet er relativt nyt og ukendt, eller hvis man søger at generalisere kvalitative fund ift. en specifik population (ibid., p. 229). *Explanatory designs* er derimod hensigtsmæssige at anvende, hvis man ønsker at forklare og forstå relationen imellem de kvantitative data (ibid.). I denne type design udføres først den kvantitative del af undersøgelsen, hvorefter de tendenser, der blev fundet i de kvantitative data, bliver undersøgt i dybden vha. kvalitative metoder. Fordelen ved denne type undersøgelse er, at man med den kvantitative metode kan besvare spørgsmål om *hvor meget* noget gør sig gældende i det givne sample, mens man med den kvalitative metode kan gå mere i dybden med, *hvorfor* dette er tilfældet.

6.2.1.2 Anvendelse i undersøgelsen

Indeværende undersøgelse har til formål først at undersøge *hvor meget* forskel, der er på hhv. erfarne og uerfarne terapeuters karakteristik af et ideelt terapiforløb. Herefter ønskes det at gå i dybden med disse data og, gennem en karakteristik af noviceterapeuten, at finde ud af *hvorfor* der er - eller ikke er - signifikant forskel på de to gruppers vurderinger. På denne baggrund skal anvendes et design, som både formår at besvare det kvantitative og det kvalitative spørgsmål. Her synes et Mixed Methods Explanatory design at være hensigtsmæssigt.

6.2.2 Undersøgelsens kvantitative metoder

I dette afsnit præsenteres de kvantitative metoder, som anvendes i indeværende undersøgelse. Det ønskes her at anvende et instrument, som formår at sammenligne erfarne og uerfarne terapeuters teoretiske udgangspunkt. Til dette formål anvendes spørgeskemaet PQS, som efterspørger respondentens vurdering af en række udsagn i forhold til den terapeutiske situation. Ved at bruge dette instrument ønskes det således at sammenligne, hvilke elementer hhv. erfarne og uerfarne terapeuter på et teoretisk niveau vurderer, er vigtige for et godt terapiforløb. I dette afsnit gives først en præsentation af Q-metoder generelt og sidenhen specifikt af PQS.

6.2.2.1 Q-metoden

“*Q methodology provides a foundation for the systematic study of subjectivity, a person’s viewpoint, opinion, beliefs, attitude, and the like*” (Brown, 1993, p. 93).

Q-metoden blev først beskrevet af den britiske læge og psykolog William Stephenson i 1935 (Exel og Graf, 2005, pp. 1-4). Da den statistiske tilgang er baseret på faktoranalyse, er Q-metoden for det meste blevet forbundet med mere kvantitative studier (Brown 1996, 561). På trods af dette statistiske fokus havde



Billede 1: Q-sortering

Stephenson dog forsøgt at udvikle en metode, der på systematisk vis kunne studere menneskers subjektivitet (ibid., p. 561f). I Q-metoden bliver respondenterne typisk præsenteret for en mængde udsagn (også kaldet Q-set) omkring et bestemt emne. Respondenterne (også kaldet P-set) bliver herefter bedt om at rangere de enkelte udsagn ud fra deres egen personlige overbevisning og vurdering (Exel & Graf, 2005, p. 1). For at undgå en *central tendency bias*, hvor respondenterne ikke benytter sig af ekstremiteterne i ratingen, bedes respondenterne at rangere udsagnene efter en quasi-normalfordeling som det ses på billede 1 (ibid.). Ved at lade respondenterne rangere udsagnene giver de hermed udtryk for deres egen prioriterede subjektive holdning eller personlige profil (Smith 2001; Brouwer if. Exel og Graf, 2005, pp. 1-4). Restriktionerne i Q-metoden anvendes desuden for at undgå andre response sets, som for eksempel tendensen til i højere grad at være enig end uenig med forsøgsspørgsmålene (Block, 1961, p. 89; Couch & Keniston, 1960, p. 151).

6.2.2.2 Psychotherapy Process Q-set

Et af de største og mest relevante spørgsmål indenfor psykologien er, hvilke faktorer, der er virksomme i psykoterapi. For at kunne besvare dette spørgsmål må man dog først være i stand til at identificere hvilke elementer, der indgår i et terapeutisk forløb. I 1985 udviklede Enrico E. Jones (1985, p. 1f) Psychotherapy Process Q-set (PQS), med udgangspunkt i Q-metoden. PQS er et instrument, der netop har til hensigt at beskrive og klassificere den terapeutiske proces. Ydermere kan PQS'en

korreleres med terapiens udfald, for at få en indikation af hvilke terapeutiske elementer, der er væsentlige for forandring.

PQS'en består af 100 udsagn, som er udtryk for situationer, der kan finde sted i terapirummet. Der findes tre slags udsagn i PQS:

1. Udsagn der beskriver klientens attitude, adfærd og oplevelse:

Eksempel: 7 - Patient is anxious or tense (vs. calm and relaxed).

2. Udsagn der reflekterer terapeutens handlinger og attituder:

Eksempel: 31 - Therapist asks for more information or elaboration.

3. Udsagn der indfanger interaktionen i forholdet mellem terapeut og klient:

Eksempel: 98 - The therapy relationship is a focus of discussion.

Koderen skal, som illustreret på billede 1, på baggrund af hvert enkelt udsagn rate på en skala fra 1 til 9, hvor karakteristisk dette udsagn er for en given terapisession eller et givent terapiforløb. PQS'en er opbygget omkring generelle tanker om psykoterapi som interpersonel proces, hvorfor den ifølge Jones (ibid.) er teorineutral. Af samme grund vil det ifølge Jones (ibid.) være muligt at bruge PQS'en i beskrivelsen af mange forskellige terapeutiske forløb. PQS'en vurderes på baggrund af hele terapisessioner, hvorfor metoden menes at være i stand til at identificere vigtige elementer fra terapien som helhed (ibid.).

Instrumentet blev oprindeligt udviklet til at beskrive og analysere terapisessioner og -forløb, der allerede havde fundet sted (Jones, 1985, p. 1, Ablon & Jones, 1999, p. 64; Jones, Parke & Pulos, 1992, p. 16). Sidenhen er anvendelsen af PQS'en dog blevet udvidet, idet den også er blevet brugt til at undersøge, hvad terapeuter mener, der karakteriserer et ideelt terapiforløb (Ablon & Jones, 1998, pp. 74-76). Begge anvendelser vil blive beskrevet herunder.

6.2.2.2.1 PQS til analyse af den terapeutiske proces

Proceduren for PQS-metoden som analyse af den terapeutiske proces er relativt simpel. Efter at have gennemgået procesdataene som både kan være på video-, lydbånds- eller transskriptionsform, bedes rateren gennemgå de 100 udsagn (Jones & Pulos, 1993, p. 308). Umiddelbart efter at have studeret data rates hvert af de 100

udsagn i PQS på en skala fra 1 til 9. Som eksempel bedes respondenterne rate udsagnet "Humor is used" på en skala fra 1 til 9, alt efter hvor karakteristisk udsagnet er for procesdata. Ratingen 1 gives til de udsagn, som er ekstremt ukarakteristiske for det givne datamateriale, og ratingen 9 gives til de udsagn, som er ekstremt karakteristiske for materialet. Når disse ratings er foretaget, bedes rateren foretage en prioritering af de enkelte udsagn, idet der i PQS er restriktioner for, hvor mange gange hver enkelt rating må anvendes (Jones, Park & Pulos, 1992, p. 19f). Eksempelvis må kun fem udsagn gives ratingen 9, kun otte må gives ratingen 8 osv. (jf. bilag 5 og billede 1) Her skal rateren derfor rangere de udsagn, som menes at være mest karakteristisk for procesdataene, højest.

6.2.2.2 PQS som vurdering af et ideelt terapiforløb

Selvom PQS oprindeligt er udviklet til at beskrive og analysere terapisesioner i retrospekt, er instrumentets anvendelse med tiden blevet udvidet. Således har Ablon og Jones (1998) anvendt PQS til at undersøge, hvad hhv. kognitive og psykodynamiske terapeuter mener, karakteriserer et ideelt terapeutisk forløb. Formålet med denne brug af PQS er at undersøge, i hvilken grad kognitive og dynamiske terapeuter divergerer i deres syn på, hvad der kendetegner et ideelt terapiforløb (ibid., p. 71). Fremgangsmåden for denne brug af PQS er, at hver enkelt af terapeuterne bedes vurdere, hvor karakteristisk hvert af de 100 udsagn er for et ideelt terapiforløb. Endnu engang rates udsagnene på en skala fra 1 til 9, hvorefter terapeuterne bedes prioritere udsagnene som beskrevet ovenfor. Herefter sammenlignes resultaterne, eksempelvis ved at sammenholde de tyve højest rangerede udsagn for hver af de to grupper (ibid., p. 75f).

6.2.2.3 Anvendelse i undersøgelsen

I dette projekt tages begge ovenstående anvendelsesmetoder i brug. De uerfarne terapeuter bedes vurdere, hvad der karakteriserer et ideelt terapiforløb på baggrund af PQS'en, hvorved det gøres muligt at sammenligne de uerfarne terapeuters karakteristika af et ideelt terapiforløb med erfarne terapeuters karakteristika af selvsamme. Det søges altså her at undersøge, om erfarne og uerfarne terapeuter

divergerer i deres teoretiske tilgang til og tanker om, hvad der er vigtigt for terapien. Denne del af undersøgelsen kaldes herefter ideel PQS.

Derudover rater undertegnede de uerfarne terapeuters videooptagede terapisesioner på baggrund af PQS, på samme vis som instrumentet oprindeligt blev udviklet til. Med disse ratings muliggøres en vurdering af, om de uerfarne terapeuter i praksis gør det, som de selv mener, er karakteristisk for et ideelt psykodynamisk terapeutisk forløb. Denne del af undersøgelsen kaldes herefter reel PQS.

Brugen af begge anvendelsesmetoder giver således mulighed for at undersøge, om det de uerfarne terapeuter ideelt set gerne vil gøre i terapien, også er det, de rent faktisk gør i praksis.

6.2.2.3 Statistisk analyse

Dette afsnit har til formål at beskrive hvilke tanker, der ligger bag anvendelsen af undersøgelsens statistiske tests. I den foreliggende undersøgelse vil to forskellige statistiske tests blive anvendt: En test for korrelationer; Intraclass correlations (ICC) og en test for forskelle; den afhængige parrede t-test. I hver analyse vil den stærkeste test blive forsøgt anvendt, hvorfor de parametriske tests vil blive foretrukket i forhold til de mindre kraftige nonparametriske tests (Coolican, 2008, p. 363). Visse kriterier skal dog opfyldes for at kunne foretage de parametriske tests. Når der testes for korrelationer, skal den uafhængige variabel såvel som afhængige variabel være mindst intervalniveau data. Data skal ligeledes være normalfordelt, og der skal desuden være varianshomogenitet (ibid., pp. 360-362). Disse forudsætninger er opfyldt i korrelationstestene, idet PQS-rangeringen må kategoriseres som intervalniveau data. På denne baggrund vil en ICC blive udført for at finde sammenhænge mellem variablerne. I beskrivelsen af forholdet mellem to grupper er det ligeledes væsentligt at studere forskelle. I foreliggende undersøgelse bliver forskellene studeret ved anvendelse af den parametriske parrede t-test. Der vil være en kort argumentation for valget af de enkelte tests under resultatafsnittet.

De ovennævnte forsøg udføres, for at se om eventuelle sammenhænge og forskelle mellem grupperne kan kategoriseres som signifikante. De fleste forskere arbejder med $p < 0.05$ (ibid., p. 325), hvilket betyder, at det givne fund kan kategoriseres som signifikant, hvis sandsynligheden, for at nulhypotesen er sand, er mindre end 5%. Nulhypotesen er hypotesen om, at der ikke er nogen forskel mellem populationerne,

hvorfra samplet udtrækkes (ibid., p. 344). I det tilfælde at der er mindre end 5% risiko for, at forskellen fundet i undersøgelsen er blevet fundet ved en tilfældighed, kan resultaterne siges at understøtte den alternative hypotese, dvs. hypotesen, der er angivet af forskerne. Det er imidlertid vigtigt at bemærke, at når $p = 0,05$, er der stadig 5% mulighed for, at der ikke var nogen reel forskel imellem populationerne, hvorfra samplet blev udtaget. Hvis dette er tilfældet, er der tale om en type I-fejl.

Som tidligere fremhævet siges en effekt at være signifikant hvis $p < 0.05$. Coolican (ibid., p. 336f) argumenterer dog for, at man kan kalde et fund for tilnærmelsesvis signifikant hvis $p < 0.1$. Selv om signifikansen kan indikere, hvorvidt den fundne effekt er ægte eller ej, bør begreberne power og effekt også tages i betragtning (ibid., p. 380). Ifølge Coolican (ibid., p. 336) er en tests power defineret som sandsynligheden for at detektere en virkning, når den er til stede. Hvis en virkning ikke detekteres på trods af at den findes, kan dette kategoriseres som en type II-fejl. Effekten er ifølge Coolican et mål for hvor stor forskellen mellem de to populationer er (ibid., p. 380).

6.2.3 Undersøgelsens kvalitative metoder

Herunder redegøres for denne undersøgelses kvalitative metoder. Da det ønskes at indtage et fænomenologisk perspektiv og derved få indblik i den uerfarne terapeuts livsverden, anvendes her et semistruktureret interview. Det kan dog argumenteres, at der er visse ting ved den uerfarne terapeuts oplevelse af den terapeutiske situation, som ikke vil blive berørt, hvis interviewet foretages uden egentlig tilknytning til den terapeutiske situation. I forbindelse med interviewet anvendes derfor den såkaldte retrospective think-aloud metode til at få indblik i noviceterapeutens oplevelser i og tanker omkring den terapeutiske situation. I de følgende afsnit vil der derfor blive redegjort for aspekter omkring det kvalitative interview samt think-aloud metoden.

6.2.3.1 Det kvalitative interview

"If you want to know how people understand their world and their life, why not talk with them?" (Kvale, 1996, p. 1).

Steinar Kvale (ibid., pp. 38-57) beskriver ud fra et postmoderne perspektiv fordelene ved at benytte kvalitative interviews som forskningsmetode. Det kvalitative interview kan især være med til at fremhæve forståelsen af de hverdagslivstemaer, der gør sig gældende ud fra interviewpersonens eget perspektiv (ibid., p. 38). Der er således tale om en fænomenologisk tilgang med fokus på respondentens egne oplevelser og tanker i forhold til et bestemt emne. Forskningsmetoden kan derfor også siges at gøre op med et positivistisk vidensparadigme og det naturvidenskabelige fokus på universelle objektive sandheder (Christensen, 2005, p. 11; p. 36; p. 101f). I det kvalitative studie erkendes det herved, at det ikke er muligt at tilsidesætte interviewerens indflydelse. Kvalitative forskere ser imidlertid ikke dette som et problem, men som en force, idet forskerens teoretiske viden og forforståelse netop spiller en aktiv rolle i meningsdannelsen sammen med interviewpersonen (Elliot, Fischer & Rennie, 1999, p. 216). Som Lene Tanggaard (2006, pp. 160-176) beskriver det, giver denne hermeneutiske tilgang mulighed for, at interviewerens og interviewpersonens forskellige diskurser kan "krydse klinger", hvorved ny viden kan opstå. I denne sammenhæng advokerer Kvale (1996, pp. 17-19) for at forstå viden som værende skabt i samtalen mellem interviewer og interviewperson og altså ikke på baggrund af interviewpersonen alene.

6.2.3.2 Think aloud method

Think-aloud metoden kan siges at være en videreudvikling af de introspektionsmetoder, som stammer helt tilbage fra 1920'erne, hvor Titchener (if. van Sommeren, Barnard & Sandberg, 1994, p. 29) argumenterede for, at psykologiens egentlige genstandsfelt er de ting, som er i menneskers bevidsthed. Think-aloud er i tråd hermed en metode, der har til hensigt at få verbaliseret menneskers bevidste oplevelse af den situation, de befinder sig i. Metoden består i, at

respondenten taler højt om sine tanker og handlinger, mens denne udfører en given opgave.

Duncker og de Groot (if. van Sommeren, Barnard & Sandberg, 1994, p. 31), som var nogle af de første forskere til at anvende metoden, analyserede blandt andet menneskers problemløsningsprocesser, når de beskæftigede sig med diverse hukommelsesopgaver.

Metoden er sidenhen blevet anvendt til at få indblik i skakspilleres tanke- og beslutningsprocesser (Aanstoos if. Langdridge, 2007, p. 87), studerendes læringsprocesser (Young, 2005, p. 19), studerendes læsestrategier (Wade, 1990, p. 442) og til testning af forskellige produkters anvendelighed, som eksempelvis internetsiders brugerflader (Guan, Lee, Cuddihy, Ramey, 2006, p. 1253).

Fordelen ved think-aloud metoden er, at man netop får indblik i respondentens tanker *i forbindelse med* udførelsen af aktiviteten. Vælger man derimod at foretage et interview uafhængigt af den givne aktivitet, vil respondenten, som resultat af menneskers begrænsede arbejdshukommelse, have glemt nogle af de tanker, idéer og beslutninger, som forekommer i forbindelse med udøvelsen af den givne aktivitet (Young, 2005, p. 22; Wade, 1990, p. 450; van Sommeren, Barnard & Sandberg, 1994, p. 30). Derudover drager think-aloud metoden fordel af at være knyttet til en konkret og virkelig situation, hvilket tænkes at give mere reliable resultater, end hvis interviewet foretages med udgangspunkt i hypotetiske situationer (Young, 2005, p. 22; Wade, 1990, p. 450). Metoden kan således generelt siges at have den fordel, at den formår at indfange respondentens tanker om ting, der er knyttet til en given kontekst og situation.

Indenfor think-aloud metoden skelnes der mellem concurrent og retrospective think-aloud (Guan, Lee, Cuddihy, Ramey, 2006, p. 1253). I *concurrent think-aloud* foregår verbaliseringen af respondentens tanker samtidig med, at vedkommende er i gang med den givne aktivitet. I nogle situationer kan dette dog være u hensigtsmæssigt, da det kan forstyrre udførelsen af aktiviteten. I disse tilfælde anvendes i stedet *retrospective think-aloud*. Her kan videomateriale af den situation, man ønsker, at respondenten skal tænke højt om, anvendes til at stimulere respondentens tanker om, hvad vedkommende gjorde i en given situation, og hvilke tanker der var forbundet med disse handlinger (ibid., p. 1255). Virkningen af videomateriale som stimulus for retrospective think-aloud er dokumenteret af flere forskere (Capra, 2002, p. 1973; Guan, Lee, Cuddihy & Ramey, 2006, p. 1253).

6.2.3.3 Anvendelse i undersøgelsen

I denne undersøgelse anvendes det kvalitative interview i kombination med think-aloud metoden. Som beskrevet ovenfor lægger det kvalitative interview op til en undersøgelse af respondentens livsverden. I indeværende undersøgelse er formålet med interviewet således at beskrive og forstå de uerfarne terapeuters tanker om og oplevelse af terapisituationen. Ideelt set ville dette betyde, at terapeuten *under* terapisituationen fortæller, hvad han eller hun tænker i den pågældende situation. Denne tilgang ville dog være særdeles uetisk, idet den tilsidesætter selve formålet med terapien, nemlig at hjælpe klienten. Da de uerfarne terapeuters samtaler videooptages, er der imidlertid mulighed for, at terapeuterne kan kommentere på videoklippene efterfølgende. Her anvendes retrospective think-a-loud method med den tanke, at når terapeuterne ser videooptagede terapisesioner, vil nogle af de samme oplevelser og tanker, som var til stede under selve terapisituationen, igen dukke op (Guan, Lee, Cuddihy, Ramey, 2006, p. 1255). Vha. think-aloud metoden samt et kvalitativt interview tænkes det muligt at få indblik i terapeuters tanke- og beslutningsprocesser i løbet af den givne terapisaftale.

6.2.3.4 Interviewanalyse: Template analysis

Flere teoretikere og forskere lægger vægt på vigtigheden af at benytte den analysemetode, som på bedste vis kan ekstrahere den relevante information ud af de tilstedeværende data (Flyvbjerg, 2008, p. 486; Morgan & Morgan, 2001, p. 122).

Da der i ovennævnte interviews fokuseres på uerfarne terapeuters fænomenologiske oplevelse, synes det væsentligt at benytte en analyseform, som netop indfanger de kvalitative aspekter af denne. Der er således behov for en analysemetode, som fokuserer på menneskers oplevelse, perception og forståelse. Med undersøgelsens hermeneutiske udgangspunkt ønskes det ydermere at benytte en metode, som anerkender forskerens eget bidrag til processen og ikke ser dette som en begrænsning eller en fejlkilde (Zachariae, 2010, p. 36), men derimod som en mulighed for at udnytte forskerens forforståelse og viden på det givne undersøgelsesområde (Finlay, 2009, p. 2). Template Analysis (TA) lever netop op til disse kriterier. TA minder om Interpretative Phenomenological Analysis (IPA), da begge analysemetoder er induktive. Forskeren finder temaer undervejs i analyseprocessen, som til sidst fører

til en liste med relevante temaer (Langdridge, 2007, p. 111). Dette giver mulighed for at være åben for nye og uventede perspektiver i analysen af data, hvilket kan være hensigtsmæssigt i forbindelse med kvalitative studier (Zachariae, 1998, p. 50). TA adskiller sig dog fra IPA ved også at have et deduktivt element. TA giver nemlig mulighed for at forskeren, på baggrund af sin viden på det givne område, på forhånd kan opliste temaer, som er relevante ift. undersøgelsesgenstanden (Langdridge, 2007, p.125). Disse a priori temaer er i indeværende undersøgelse valgt på baggrund af den forudgående videoanalyse. A priori tematiseringen er første trin i analyseprocessen. Andet trin er nærlæsning af data, hvor de dele af teksten, som er relevante i forhold til undersøgelsesgenstanden, markeres. Hvis disse segmenter kan kategoriseres under et af a priori temaerne, gøres dette, og hvis ikke skabes et nyt tema, som passer til det givne tekstudsnit. Denne proces gentages indtil en *master template* med over- og undertemaer er udarbejdet (ibid.).

6.3 Sample

Undersøgelsens endelige sample bestod af i alt tre uerfarne terapeuter, som alle havde relation til universitetsklinikken på Aalborg Universitet samt Ablon & Jones' (1998) sample af erfarne psykodynamisk orienterede terapeuter fra undersøgelsen *How expert clinicians' prototypes of an ideal treatment correlate with outcome in psychodynamic and cognitive-behavioral therapy*.

6.3.1 Universitetsklinikken ved Aalborg Universitet

Alle de tre uerfarne terapeuter er som nævnt tilknyttet Aalborg universitetsklinik, som siden 2001 har tilbudt gratis samtaleterapeutisk behandling. Behandlingen varetages her af studerende, der er på 8.-9. semester af psykologistudiet. De studerende har maksimalt to klienter, som de løbende får supervision og vejledning på af universitetsklinikens stab. Det er vigtigt at pointere, at forsøgsparticipanterne alle er en del af det samme praksisfællesskab i kraft af deres arbejde på universitetsklinikken.

6.3.1.1 Uerfarne terapeuter

Den første uerfarne interviewperson (U1) er en 25-årig kvindelig studerende med seks ugers erfaring som terapeut indenfor den psykodynamiske referenceramme. Hun har ingen yderligere erfaring eller uddannelse i forbindelse med psykoterapi. Interviewperson U1 er studerende på 8. semester ved Aalborg Universitet og dermed også tilknyttet universitetsklinikken.

Den anden uerfarne interviewperson (U2) er en kvindelig psykologistuderende på 37 år. U2 har ti måneders erfaring som terapeut indenfor den psykodynamiske referenceramme. Derudover har U2 erfaring og uddannelse indenfor international handel, men har ingen færdiggjort uddannelse eller yderligere erfaring som psykoterapeut. Interviewperson U2 er studerende på 10. semester ved Aalborg Universitet og pt. tilknyttet universitetsklinikken, hvor hun skriver speciale.

Den tredje uerfarne interviewperson (U3) er en mandlig studerende på 26 år. U3 har ligeledes seks ugers erfaring som terapeut indenfor den psykodynamiske referenceramme. U3 har desuden 3 års erfaring inden for den sociale sektor i arbejdet med handicapområdet. U3 studerer på Aalborg Universitet og er tilknyttet universitetsklinikken i forbindelse med sit 8. semester af psykologiuddannelsen.

6.3.1.2 Erfarne terapeuter

Med tilladelse fra Stuart Ablon (personlig kommunikation, marts 2012) er de erfarne terapeuters sample hentet fra Ablon & Jones' (1998) undersøgelse af hhv. psykodynamiske og kognitivt orienterede terapeuters prototype på et ideelt terapiforløb. Samplet består således af 11 psykodynamisk orienterede terapeuter, som alle betegnes som særdeles erfarne og internationalt anerkendt for deres ekspertise indenfor psykodynamisk terapi (ibid., p. 72f).

6.4 Fremgangsmåde

Indeværende undersøgelse blev udført i tre trin. Første trin bestod i, at de uerfarne terapeuter udfyldte PQS med udgangspunkt i, hvad der karakteriserer et ideelt terapiforløb (ideel PQS). De uerfarne terapeuters ideelle PQS blev dernæst sammenholdt med de erfarne terapeuters ideelle PQS.

I andet trin krydskodedes de uerfarne terapeuters videooptagede terapisaftaler ud fra PQS (reel PQS). Kodningen af den reelle PQS blev dernæst sammenholdt med de uerfarne terapeuters ideelle PQS, for at undersøge om de i praksis gjorde de ting, som de selv vurderede som ideelt for terapien.

I tredje trin blev videoklip udvalgt på baggrund af, hvilke interventioner de uerfarne terapeuter oftest anvendte i forbindelse med terapien. Disse klip blev forevist de uerfarne terapeuter, hvorefter terapeuterne gennem et semistruktureret interview og think-aloud metoden talte om det der skete på klippene.

Herunder vil fremgangsmåden for hvert af de tre trin i undersøgelsesprocessen blive nærmere beskrevet.

6.4.1 Trin 1: Vurdering af ideelt psykoterapeutisk forløb

Som den første del af empiriindsamlingen blev respondenterne bedt om at udfylde en PQS i vurderingen af et ideelt terapiforløb. Respondenterne fik tilsendt en e-mail hvor PQS'en var vedhæftet i Microsoft Office Excel format, som gjorde det muligt for respondenterne at udfylde skemaet via sin egen computer (jf. bilag 4 for mail). I mailen fremgik der en række tekniske beskrivelser af PQS'en samt instruktioner om, hvordan de uerfarne terapeuter skulle forestille sig et ideelt terapiforløb. Det fremgik af mailen at PQS'en oprindeligt var blevet udviklet til evaluering af terapisesioner, der allerede havde fundet sted, men at respondenterne i denne undersøgelse skulle forestille sig et ideelt terapiforløb med dem selv som terapeut. Respondenterne blev herefter bedt om at vurdere i hvor høj grad (1-9), hvert udsagn i PQS'en karakteriserede et sådant forløb.

I mailen fremgik der en deadline for besvarelse af PQS'en (d. 1. marts 2012), hvormed respondenterne havde 14 dage til at besvare spørgeskemaet. I slutningen af mailen blev det beskrevet, at respondenterne ville få tilsendt konklusionerne på projektet, såfremt de ønskede dette. Respondenterne blev også her givet muligheden for at stille spørgsmål til spørgeskemaet.

I den ideelle PQS blev der indlagt en række generelle spørgsmål for at klarificere mere terapeutbiografiske data omkring respondenterne. Dette drejede sig om klientens køn, alder, teoretiske referenceramme, antal måneder som psykodynamisk terapeut

og eventuel efteruddannelse. Respondenterne havde ligeledes mulighed for at skrive generelle kommentarer til spørgeskemaet inde i PQS'en.

En række tekniske ændringer blev foretaget i spørgeskemaet i forhold til Ablon & Jones' (1998) version. Herunder blev de indledende instruktioner oversat til dansk, og der blev ligeledes lavet en beskrivelse af, hvad karaktererne 1-9 betød. I det oprindelige spørgeskema var det desuden muligt at læse en række generelle beskrivelser af PQS'ens forskningsmæssige formål. Da disse blev vurderet som værende irrelevante for informanterne, blev disse ligeledes slettet. Den færdige PQS blev herefter vedhæftet mailen og sendt ud til respondenterne. De tre respondenter udfyldte herefter PQS'en elektronisk og tilbagesendte den indenfor tidsrammen.

6.4.2 Trin 2: Kodning af videooptagede terapier vha. PQS

Andet trin i undersøgelsesdesignet var at gennemse de tre uerfarne terapeuters videooptagede terapisaftaler igennem og kode disse samtaler på baggrund af PQS. Forskere der tidligere har benyttet denne procedure, har udvalgt tre videoklip; et fra starten af forløbet, et i midten og et i slutningen af terapiforløbet (Jones, Parke & Pulos, 1992, p. 20). Fordelen ved denne tilgang er, at der er større sandsynlighed for, at man får et repræsentativt udsnit af det givne forløb. Dette var dog ikke muligt ift. de uerfarne terapeuter, da kun én af disse terapeuter på daværende tidspunkt havde afsluttet sit terapiforløb. For at få et indtryk af terapien blev det derfor valgt at tage udgangspunkt i de uerfarne terapeuters to første terapisesioner. Det blev her vurderet, at det var hensigtsmæssigt at have to terapisaftaler, som var kronologisk sammenhængende, da det var forventet, at der ville blive fulgt op på nogle af de samme temaer i de to sessioner. Dette ville have den fordel, at koderne ville få et mere fyldestgørende indtryk af, hvordan terapeut og klient arbejdede med et bestemt tema. I udvælgelsen af samtaler blev det ydermere vurderet, at forsamtaler ikke ville give et reelt billede af terapien, da disse samtaler primært fokuserer på indsamling af data omkring klienten og derfor ikke kan siges præcist at afspejle en terapisaftale. Hver af de uerfarne terapeuters første to terapisaftaler med deres klient blev derfor kodet af undertegnede vha. PQS.

Koderne sad i samme rum og så videoklippene igennem, hvorefter de på hver deres computer og uafhængigt af hinanden ratede på en skala fra 1-9, i hvilken grad hvert

af de 100 udsagn var karakteristiske for den netop gennemsete terapisaftale. Herefter blev hver af de to koderes 100 ratings sammenlignet. Interraterreliabiliteten blev udregnet vha. den statistiske test for korrelationer kaldet intraclass correlation coefficient. Testen viste en signifikant positiv korrelation mellem de to kodere, der lå mellem ($r = .683, 100, p < 0.05$) og ($r = .736, 100, p < 0.05$) (jf. bilag 13).

Ved de udsagn hvor differencen mellem de to koderes ratings var mindre end to, blev gennemsnittet af de to koderes ratings valgt som en repræsentativ rating for det givne udsagn i det givne klip. I de tilfælde hvor differencen mellem de to koderes rating var mere end to (eksempelvis ved ratings på hhv. 6 og 3), diskuterede de to kodere sig derimod frem til enighed omkring det givne udsagn. Gennemsnitligt var der tale om ca. 11 udsagn per analyseret samtale, der måtte diskuteres. Grunden, til at der ikke blev anvendt samme metode til de udsagn, hvor forskellen mellem ratings var mere end to, er, at det kunne give et unuanceret billede af koderes ratings. Det er således tvivlsomt, om en rating på 5 (relativt neutralt) er et passende kompromis mellem en rating på 7 (forholdsvis karakteristisk) og 3 (forholdsvis ukarakteristisk). Forskellen i de to koderes ratings kunne muligvis afspejle en uenighed i forhold til, i hvilken grad det givne udsagn var synligt under det givne videoklip, men det kunne også skyldes, at de to kodere havde forstået udsagnet på forskellig vis. Hvis man blot tog et gennemsnit af de to udsagn, ville denne nuance således ikke komme til udtryk i den endelige rating. På baggrund af disse procedurer, nåede koderne frem til en samlet rating af hvert enkelt udsagn i det givne videoklip (jf. bilag 12). Da disse procedurer var blevet gentaget for begge terapeutens to videoklip, nåede koderne frem til en samlet rating af hvert enkelt udsagn i forhold til terapeutens reelle terapi. Ovenstående fremgangsmåde blev anvendt for alle de tre terapeuters videoklip, hvorfor koderne til sidst nåede frem til en samlet PQS-besvarelse for hver af de tre terapeuter (jf. bilag 14-16).

6.4.3 Trin 3: Think-aloud og kvalitativt interview på baggrund af videoklip

Efter udførelsen af kodningen af alle tre terapeuters første to terapisaftaler blev der via dataanalysen fundet frem til hvilke af de 100 PQS udsagn, der var mest

karakteristiske i forbindelse med hver af de uerfarne terapeuters første to terapisaftaler. De tre terapeuter blev herefter interviewet omkring disse resultater via den retrospektive think-aloud metode samt et semistruktureret interview. Mere specifikt udvalgte fem videoklip for hver respondent, som svarede til de fem mest anvendte interventioner for den givne terapeut. Disse klip blev vist for den uerfarne terapeut, hvorefter terapeuten blev bedt om at tænke højt omkring det givne klip og bare sige, hvad der faldt terapeuten ind. Efterfølgende blev der primært spurgt ind til hvilke oplevelser og tanker, der lå bag terapeutens interventioner. De tre interviews med de uerfarne terapeuter blev transskriberet efter vedlagte standard (jf. bilag 21) og herefter anonymiseret. I transskriptionen af interviewene blev der primært lagt vægt på indholdet af det sagte, og altså ikke om det blev sagt i flydende vendinger, eller om der blev brugt mange fyldord, som man ser det i diskursanalytisk øjemed.

6.5 Etiske overvejelser

I forbindelse med udførelsen af undersøgelsen samt fortolkningen af de producerede data indgik flere etiske overvejelser. Overordnet kan det siges, at formålet med forskning både bør være indsamling af viden samt forbedring af den menneskelige situation (Kvale, 2001, p. 117). Implicit heri ligger også, at interviewpersonens ve og vel prioriteres højt. Ifølge Kvale (ibid.) indgår etiske overvejelser i alle undersøgelsens stadier. Herunder gennemgås de etiske perspektiver, som synes relevante for denne undersøgelses design, udførelse, transskription og analyse (ibid.).

6.5.1 Design

6.5.1.1 Etisk ansvar overfor klienter

For at muliggøre brugen af videomateriale i undersøgelsen måtte det sikres, at de klienter, som medvirkede på videoklippene, var indforståede med dette. Af samme årsag fik de fra begyndelsen af terapiforløbet udleveret og udfyldt en forskningstilladelsesblanket, hvor de blev bedt om at tage stilling til om videooptagelser samt skriftligt materiale, hvori vedkommende medvirker, må anvendes til brug i studenterprojekter (jf. bilag 2).

De tre klienter, som medvirkede i de udvalgte videoklip, havde således alle givet samtykke til, at materialet måtte bruges i denne forbindelse.

Beskyttelsen af undersøgelsesdeltagernes privatliv var af stor betydning for indeværende undersøgelse (ibid., p. 120), idet tavshedspligten både gjaldt overfor de klienter, som medvirkede i videoklippene samt de terapeuter, som deltog i undersøgelsen.

6.5.1.2 Etisk ansvar overfor respondenter

Udover at handle etisk forsvarligt overfor klienterne på videoklippene var der et tilsvarende ansvar overfor de medvirkende terapeuter. Det var derfor væsentligt at få klargjort, at disse terapeuters udtalelser ville blive anonymiseret på en sådan vis, at de ikke ville kunne identificeres.

Samtidig var det væsentligt at sikre, at terapeuterne forstod at deltagelsen var frivillig, og at de kendte til undersøgelsens overordnede formål (ibid., p. 118). Balancen mellem over- og underinformering af respondenter bør dog overvejes nøje (ibid.). For megen information kan risikere at 'farve' respondenterne i en bestemt retning, mens for lidt information kan efterlade respondenterne med en følelse af usikkerhed, da de så ikke i tilstrækkelig grad ved, hvad de går ind til. Det blev derfor forsøgt at give respondenterne en meget kort og overordnet beskrivelse af undersøgelsens formål, så de ikke blev primet af undertegnede forventninger til undersøgelsen. Dette blev i første omgang gjort vha. en mail (jf. bilag 4) og i anden omgang ved udlevering af en samtykkeerklæring (jf. bilag 3). Samtykkeerklæringen gav respondenterne information om undersøgelsens tredelte forløb og overordnede formål, samt om at interviewene blev optaget på diktafon og at deltagelsen i projektet var frivillig.

6.5.2 Trin 1: Vurdering af ideelt terapiforløb vha. PQS

I forhold til empiriindsamling ved hjælp af spørgeskemaer er der ligeledes en række etiske principper, der er nødvendige at overveje. Set ud fra et fænomenologisk perspektiv synes det problematisk at benytte spørgeskemaer med præfabrikerede udsagn, idet respondentens svarmuligheder her begrænses af spørgeskemaets

udformning. Risikoen er her, at man ikke i tilstrækkelig grad kan være tro mod respondentens forståelse af det givne fænomen (Kvale, 2001, p. 119), idet man risikerer, at væsentlige aspekter af respondentens oplevelse og forståelse af terapien ikke er medtaget i de 100 udvalgte udsagn. I indeværende undersøgelse blev dette forsøgt afhjulpet ved at benytte et spørgeskema, der er baseret på en række teorifri udsagn om hændelser i terapilokalet. Ved at lade respondenten vurdere et ideelt terapiforløb ud fra potentielle hændelser i terapilokalet er tanken, at respondenten er mere fri til at vurdere ud fra egen subjektive overbevisning i stedet for at skulle vælge mellem bestemte teoretiske referencerammer. Trods disse forholdsregler er der dog ingen sikkerhed for, at respondenten i tilstrækkelig grad får udtrykt og bliver forstået i sin opfattelse af det ideelle terapiforløb. Af samme årsag spørges der i det efterfølgende interview ind til de fem udsagn, som respondenten har rangeret højest. Forhåbningen er, at respondenten vha. denne procedure vil få mulighed for at uddybe sine valg, uden at være påvirket af de restriktioner, som kendetegner PQS'en. Mere specifikt kan det dog problematiseres at respondenten er tvunget til at prioritere sine karakterer, som det ses i PQS'en. Ablon og Jones (jf. bilag 5) har da også beskrevet at respondenter "*...may feel some discomfort at the constraints imposed upon you by the Q-sort items and the sorting procedure*". Igen er dette kritisabelt ud fra et fænomenologisk perspektiv. Dette anses dog for at være en nødvendig restriktion, for at undgå såkaldte en *central tendency bias*, hvor respondenterne undlader at anvende ekstremiteterne på ratingskalaen.

6.5.3 Trin 2: Kodning af terapisaftaler vha. PQS

I forhold til kodningen af de uerfarne terapeuters videooptagede klientsamtaler er der ligeledes en række etiske principper, der bør følges. Ifølge de etiske principper for nordiske psykologer (2008-2010, p. 32) bør psykologer være opmærksom på og respektere den viden, indsigt, erfaring og ekspertise, som kolleger og andre faggrupper har. I forhold til indeværende projekt er dette princip særligt vigtigt i forhold til kodningen af de enkelte terapisaftaler ved hjælp af PQS'en. Som kodere er det med andre ord vores ansvar at respektere den indsigt og viden som vores kolleger, her i form af medstuderende, udviser i forbindelse med klientsamtaler. I forhold til PQS'en betyder dette, at kodningen bør udføres så præcist som muligt.

Ablon og Jones (jf. bilag 5) skriver da også, at koderen bør forsøge at være så “[...] *open-minded and objective as possible. Avoid, for example, judgments of whether a particular therapist activity is effective or ineffective, or desirable or undesirable from a particular theoretical position*”. For at imødekomme ovenstående blev der indført en række metodiske tiltag i forhold til kodningen af terapisamtalerne ved hjælp af PQS’en. Efter at have kodet den enkelte videosekvens individuelt fandt en krydskodning sted, hvor hvert enkelt udsagn blev diskuteret mellem de to kodere. Krydskodningen blev udført i et forsøg på at være så præcis som muligt i forhold til de uerfarnes fremviste interventioner velvidende, at det ud fra et hermeneutisk perspektiv aldrig er muligt helt at tilsidesætte sin forforståelse om et givent emne (Christensen, 2005, p. 144; Finlay, 2009, p. 8). Flyvbjerg (ibid., p. 480) skriver i denne sammenhæng, hvordan det i spørgeskemaundersøgelser er problematisk, at forskere ikke kommer tæt på forsøgsparticipanterne, fordi der er stor sandsynlighed for, at forskerens subjektivisme ikke bliver korrigeret undervejs i forsøget. For netop at give respondenterne mulighed for at uddybe deres svar blev et think-aloud interview udført i forlængelse af PQS-kodningen.

6.5.4 Trin 3: Udførelse og transskription af think-aloud interviews

I forbindelse med rollen som interviewer følger også et ansvar overfor den interviewede (Etiske principper for nordiske psykologer, 2008-2010, p. 32). Ikke mindst fordi der som regel er en magtasymmetri forbundet med det professionelle interview (Kvale, 2001, p. 32). Med denne magt følger også en potentiel risiko for at misbruge den (Øvreeide, 2002, p. 14). I indeværende think-aloud interviews var det således væsentligt at være opmærksom på og tage hensyn til det stress og ubehag, som det kan medføre at deltage i en interviewundersøgelse (Kvale, 2001, p. 117). Idet respondenterne i undersøgelsen bestod af uerfarne terapeuter, var dette et princip, der syntes særligt vigtigt at tage hensyn til. At skulle fremvise videoklip fra de indledende terapisamtaler tænkes at være særligt vanskeligt og sårbart for uerfarne terapeuter, der ifølge flere studier, ofte er præget af præstationsangst i deres kliniske arbejde (Holloway & Neufeldt, 1995, p. 207; Skovholt og Rønnestad, 2003, p. 45). I

indeværende undersøgelse blev dette forsøgt afhjulpet ved at anlægge en neutral og ikke-dømmende tilgang til de udvalgte videoklip og terapeutinterventionerne.

Derudover må det under interviewet tilstræbes at være så tro som muligt overfor respondenterne, så de ikke føler sig misforstået. Dette blev gjort ved at forsøge at sætte sig så godt som muligt ind i respondenterens livsverden og spørge ind til nogle af de nye temaer, der opstod under interviewet. Dette er netop en af forcerne ved det semi-strukturerede interview, da det giver en større frihed til både interviewer og den interviewede (Kvale, 2001, p. 119). Samtidig må interviewer dog være opmærksom på ikke at gå længere i sin udspørgen, end respondenteren har lyst til (ibid., p. 121).

I indeværende undersøgelse blev det besluttet, at interviewet skulle afsluttes med at respondenteren blev spurgt, om de havde noget at tilføje. Hensigten med dette spørgsmål var at give respondenteren mulighed for at kommentere yderligere på noget, som vedkommende ikke følte, var blevet uddybet nok, samt at respondenteren fik mulighed for at kommentere på selve undersøgelsessetup'et. Herved blev det forsøgt at skabe en ramme, som på bedste vis tillod den interviewedes oplevelse at komme frem.

6.5.5 Analyse af interviews

Når der anvendes en hermeneutisk vinkel i denne undersøgelse, er det samtidig i erkendelse af, at forskerens forforståelse har indflydelse på tolkningen af data. Respondenternes udsagn bliver således fortolket ud fra den teoretiske ramme samt det felt, som undersøges i dette projekt. Dette er i sig selv ikke et problem, så længe man forsøger at være tro mod respondenternes udsagn (ibid., p. 123). I forbindelse med undersøgelsens analyse kan der dog være risiko for, at anvendelsen af a priori temaer i forbindelse med TA gør, at man forsøger at presse respondenternes udsagn ind i en ramme, som ikke er i overensstemmelse med det sagte. Dette er forsøgt undgået, ved at de der analyserede interviewene, var meget åbne for frembringelsen af nye temaer, samt ved at projektets to analysander begge var inde over alle interviews i forbindelse med tvivlsspørgsmål.

7 Del 1: Noviceterapeuten

På baggrund af ovenstående metodologiske aspekter, fokuseres der i dette hovedsegment på undersøgelsens empiriske fund. Segmentet er opdelt i to afsnit, som begge har til hensigt at give en karakteristik af noviceterapeuten. Disse to afsnit kaldes hhv. **Kvantitativt perspektiv** og **Kvalitativt perspektiv**. I det første afsnit vil de to hypoteser, der blev præsenteret i indledningen, blive undersøgt ud fra et kvantitativt perspektiv. I det andet afsnit vil der være et fokus på noviceterapeutens livsverden, hvorfor dette grundet i en kvalitativ empiriindsamling. Hvert af disse to afsnit vil bestå af en resultatdel, som præsenterer de specifikke fund samt et analyseafsnit, hvori det beskrives hvordan resultaterne er blevet til. Som afslutning på hvert afsnit vil de fundne resultater blive diskuteret.

7.1 Kvantitativt perspektiv

7.1.1 Hypotese 1

Der er overensstemmelse mellem erfarne og uerfarne terapeuters vurdering af, hvad der teoretisk set kendetegner et ideelt psykodynamisk terapiforløb.

Denne hypotese testes ved at sammenligne uerfarne og erfarne terapeuters ideelle PQS. Herunder præsenteres fundene i forhold til denne undersøgelses hypotese 1. Afsnittet indledes med en resultatdel, som efterfølges af en dataanalyse, hvor den tolkende statistik præsenteres. Hypotese 1 afsluttes med en diskussion af disse fund, hvor der ligeledes vil blive trukket tråde til interviewene samt anden forskning på området.

7.1.1.1 Resultater

Tabel 2 viser de 20 PQS udsagn, der, af hhv. de uerfarne og de erfarne terapeuter, blev bedømt som værende mest karakteristiske for en ideel psykodynamisk terapi.

	Erfarne terapeuters: top 20 udsagn	Uerfarne terapeuter: top 20 udsagn
1	90 Patient's dreams or fantasies are discussed.	28 Therapist accurately perceives the therapeutic process.
2	93 Therapist refrains from stating opinions or views of topics the patient discusses.	36 Therapist points out patient's attempts to ward off awareness of threatening information or feelings.
3	36 Therapist points out patient's attempts to ward off awareness of threatening information or feelings.	6 Therapist is sensitive to the patient's feelings, attuned to the patient; empathic.
4	100 Therapist draws connections between the therapeutic relationship and other relationships.	18 Therapist conveys a sense of non-judgmental acceptance.
5	6 Therapist is sensitive to the patient's feelings, attuned to the patient; empathic.	32 Patient achieves a new understanding or insight.
6	67 Therapist draws the patient's attention to wishes, feelings, or ideas that may not be in awareness.	50 Therapist draws attention to feelings regarded by the patient as unacceptable (e.g. anger, envy, or excitement.)
7	18 Therapist conveys a sense of non-judgmental acceptance.	93 Therapist refrains from stating opinions or views of topics the patient discusses.
8	32 Patient achieves a new understanding or insight.	79 Therapist comments on changes in patient's mood or affect that occur during the hour.
9	98 The therapy relationship is a focus of discussion.	92 Patient's feelings or perceptions are linked to situations or behavior of the past.
10	46 Therapist communicates with patient in a clear, coherent style.	100 Therapist draws connections between the therapeutic relationship and other relationships.
11	50 Therapist draws attention to feelings regarded by the patient as unacceptable (e.g. anger, envy, or excitement.)	2 Therapist draws attention to patient's non-verbal behavior, e.g. body posture, gestures, tone of voice.
12	11 Sexual feelings and experiences are discussed.	73 The patient is committed to the work of therapy.
13	82 The patient's behavior during the hour is reformulated by the therapist in a way not explicitly recognized previously.	91 Memories or reconstructions of infancy and childhood are topics of discussion.
14	35 Self-image is a focus of the session.	31 Therapist asks for more information or elaboration.
15	91 Memories or reconstructions of infancy and childhood are topics of discussion.	46 Therapist communicates with patient in a clear, coherent style.
16	92 Patient's feelings or perceptions are linked to situations or behavior of the past.	62 Therapist identifies a recurrent theme in the patient's experience or conduct.
17	62 Therapist identifies a recurrent theme in the patient's experience or conduct.	68 Real vs. fantasized meanings of experiences are actively differentiated.
18	3 Therapist's remarks are aimed at facilitating patient speech.	22 Therapist focuses on patient's feelings of guilt.
19	79 Therapist comments on changes in patient's mood or affect that occur during the hour.	69 Patient's current or recent life situation is emphasized in the session.
20	22 Therapist focuses on patient's feelings of guilt.	75 Termination of therapy is mentioned or discussed.

Tabel 2: Erfarne og uerfarne terapeuters top 20 - ideel PQS

Rangeringen er fremhævet ud fra hvert enkelt udsagn. Hvad angår de uerfarne terapeuter, er rangeringen fundet ud fra gennemsnittet af de enkelte terapeuters karakterer, mens de erfarne terapeuters rangering er fundet vha. factor loadings fra Ablon & Jones', studie fra 1998 (p. 71f).

Fraværet af et bestemt udsagn i tabel 2 er ikke et udtryk for, at de erfarne og uerfarne terapeuter ikke vurderer det udsagn som værende karakteristisk for en ideel terapi. Det betyder blot, at terapeuterne vurderede at udsagnet var blandt de 20 vigtigste for en ideel terapi. Hver overordnede ideelle PQS omfatter alle 100 udsagn. Disse kan ses i bilag 8-11.

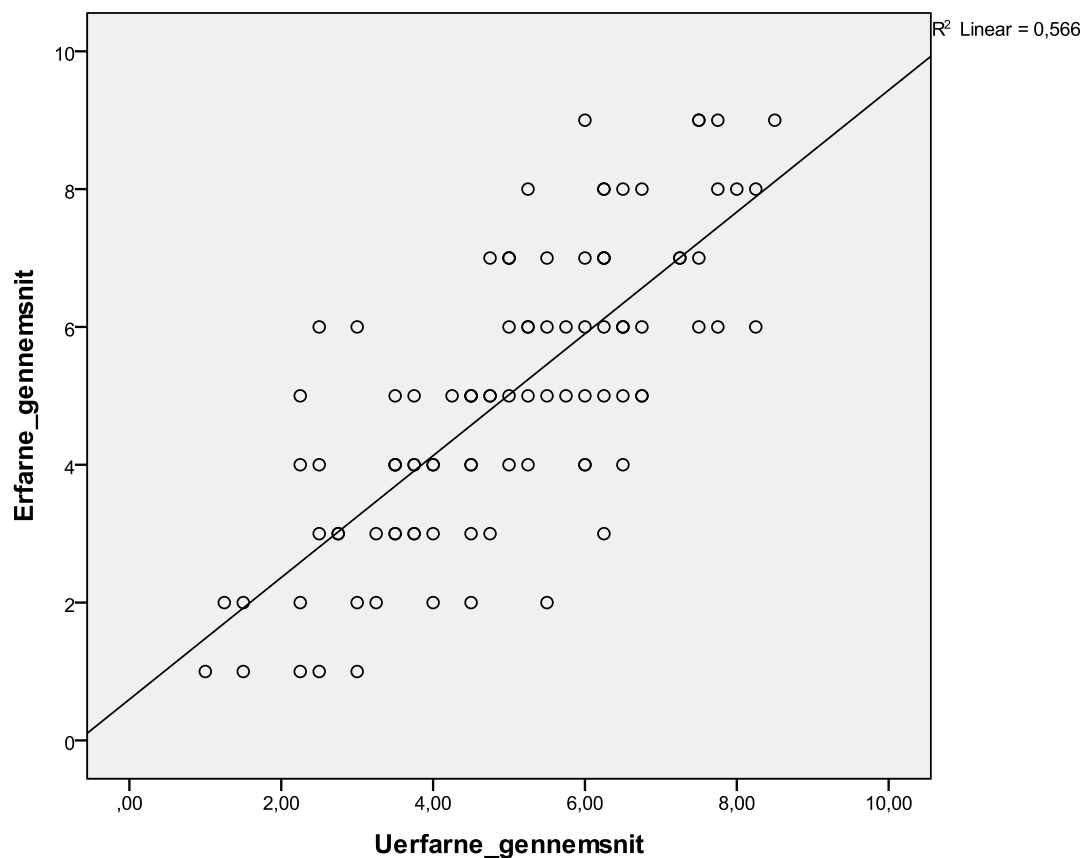
7.1.1.2 Dataanalyse

Hensigten med denne statistiske analyse er at teste for en korrelation mellem erfarne og uerfarne terapeuters udfyldelse af PQS i forhold til vurderingen af et ideelt terapiforløb. Da begge variable er repræsenteret på ordinalt niveau, vil man som regel her benytte sig af den non-parametriske Spearman ρ . Der er dog det problem med anvendelsen af denne test, at man ikke kan sætte lighedstegn mellem korrelation og enighed om de forskellige ratings. De to erfarne og uerfarne terapeuters ratings kan således korrelere stærkt, uden at grupperne er enige. En løsning på dette problem er at anvende *intraclass correlation coefficient* (Howell, 1982, p. 455), som derfor benyttes her.

7.1.1.2.1 Sammenhæng: Uerfarne og erfarne terapeuters ideelle PQS

I overensstemmelse med ovenstående blev en to-halet intraclass correlation foretaget. Denne test viste en signifikant positiv korrelation mellem de erfarne og uerfarne terapeuters ratings med $r = .742$, $N=100$, $p < 0.01$ (jf. bilag 17). Der er her tale om en høj korrelation. Spredningsdiagrammet herunder viser, at datapunkterne er distribueret omkring regressionslinjen i et lineært forhold uden outliers.

Figur 1: Spredningsdiagram for uerfarne og erfarne terapeuters Ideelle PQS



7.1.1.3 Diskussion hypotese 1

Som det blev vist gennem ovenstående analyse, er der en stærk korrelation mellem de erfarne og uerfarne terapeuters vurdering af, hvad der karakteriserer en ideel terapi. Dette fund støtter hypotese 1, idet de to grupper således synes enige i deres teoretiske tilgang til terapien. Omvendt synes der dog også at være små forskelle

mellem de to gruppers prioritering af udsagn. Følgende diskussionsafsnit deles derfor op i to dele: Afsnittet *Støtte til hypotese 1* diskuterer, hvordan det kan være, at der er stor overensstemmelse imellem de to gruppers vurdering af et ideelt terapiforløb. Det efterfølgende afsnit *Hypotese 1: Mindre afvigelser* diskuterer derimod, hvordan de mindre forskelle imellem de to grupper kan forklares.

7.1.1.3.1 Støtte til hypotese 1

Den store korrelation imellem de to grupper synes at understøtte denne undersøgelses hypotese 1 om, at der er overensstemmelse mellem erfarne og uerfarne psykodynamiske terapeuters karakteristik af et ideelt terapiforløb. Der fremsættes herunder to forklaringer på dette fund: 1) at de to grupper begge har det samme teoretiske udgangspunkt og 2) at teoretiske kundskaber ikke er betinget af psykoterapeutisk erfaring.

7.1.1.3.1.1 Fælles psykodynamisk udgangspunkt

En oplagt forklaring på hvorfor de erfarne og uerfarne terapeuter er enige om, hvad der karakteriserer et ideelt psykodynamisk terapiforløb er, at begge grupper har en dybdegående viden om psykodynamisk teori. Såfremt dette er tilfældet, kan det argumenteres, at den traditionelle skolestiske læringsform, som i dag kendetegner psykologiuddannelsen, har formået at give de uerfarne terapeuter en fyldestgørende forståelse af psykodynamisk teori.

Selvom der er forskellige grene indenfor psykodynamisk teoridannelse, er der visse elementer, der kan siges at være centrale for de fleste psykodynamiske retninger. Således mener Jonathan Shedler (2010, p. 99f), at der er syv punkter, som kan siges at være kendetegnende for psykodynamisk terapi: 1) Fokus på affekt, 2) Udforskning af forsøg på at undgå svære følelser, 3) Identifikation af gennemgående temaer og mønstre, 4) Samtale om fortiden, 5) fokus på interpersonelle relationer, 6) fokus på den terapeutiske relation og 7) Udforskning af klientens fantasiliv. I det følgende vil det blive vurderet, om de erfarne og uerfarne terapeuter synes at være enige om vigtigheden af disse punkter, og om det på denne baggrund virker sandsynligt, at lighederne mellem de to grupper skyldes et fælles psykodynamisk udgangspunkt.

Fokus på affekt og udforskningen af svære følelser

Kaster man et blik på de to gruppers ratings, kan det ses, at både de erfarne og uerfarne terapeuter har vurderet, at udsagn 22, 36, 50 og 79 er blandt de tyve mest karakteristiske udsagn i et ideelt terapiforløb. Disse udsagn vedrør alle, at terapeuten gør opmærksom på eller hjælper klienten med at komme i kontakt med hans eller hendes følelser. Det synes på baggrund heraf evident, at de uerfarne såvel som de erfarne terapeuter prioriterer et fokus på klientens følelser meget højt i forbindelse med terapien.

Samtale om fortiden og identifikation af temaer

Ligeledes kan det ud fra indeværende undersøgelse tyde på, at samtale om fortidige begivenheder samt identifikation af gennemgående temaer vægtes højt af både erfarne og uerfarne terapeuter. Således blev rekonstruktionen af oplevelser i barndommen (udsagn 62) samt sammenhængen mellem nutidige følelser og tidligere oplevelser (udsagn 92) vurderet blandt de tyve mest karakteristiske udsagn for en ideel terapi. Begge grupper vurderede ydermere identifikationen af gennemgående temaer (udsagn 91) blandt de tyve mest karakteristiske punkter for en ideel terapi. Der synes altså at være enighed blandt de to grupper om, at disse punkter er afgørende i forbindelse med psykodynamisk terapi.

Fokus på interpersonelle relationer samt den terapeutiske relation

Både de erfarne og uerfarne terapeuter vurderede, at det at drage paralleller mellem den terapeutiske relation og andre relationer (udsagn 100) var blandt de ti mest karakteristiske udsagn for en ideel terapi. Selvom de erfarne terapeuter har vægtet samtale om den terapeutiske relation (udsagn 98) højere end de uerfarne terapeuter, tyder den høje rangering af udsagn 100 på, at de to grupper er enige om vigtigheden af at skabe sammenhæng mellem interpersonelle relationer og den terapeutiske relation.

Fokus på klientens fantasiliv

Mens de erfarne og uerfarne terapeuter synes at være enige om de første seks kendetegn for psykodynamisk terapi, er der større uenighed om vigtigheden af at fokusere på klientens fantasiliv. Mens de erfarne terapeuter har vurderet, at det vigtigste udsagn blandt alle 100 er at snakke om klientens drømme og fantasier

(udsagn 90), har de uerfarne terapeuter ikke vurderet dette udsagn i top tyve. Dette punkt strider som det eneste imod, at det fælles psykodynamiske udgangspunkt er grunden til den store lighed i rangeringen af udsagnene. Grunde til denne forskel vil blive diskuteret senere (se afsnittet *Hypotese 1: Mindre afvigelser*).

På baggrund af ovenstående observationer af at begge grupper lægger vægt på de psykodynamiske kerneområder, synes det dog plausibelt at grunden til den store enighed blandt de erfarne og uerfarne terapeuter er, at de har et fælles psykodynamisk udgangspunkt. Med andre ord synes psykologiuddannelsen at have givet de uerfarne terapeuter en fyldestgørende viden om psykodynamisk teori, som gør at deres teoretiske tilgang til terapien stemmer overens med de erfarne terapeuters.

7.1.1.3.1.2 Erfaring og teoretisk fundament

En anden forklaring på at hypotese 1 støttes af undersøgelsens resultater er, at psykoterapeutisk erfaring ikke medfører, at ens teoretiske forståelse ændrer sig. Mens det er nærliggende at argumentere, at de erfarne terapeuter er dygtigere og mere kyndige ift. den praktiske udførelse af terapien, er dette ikke ensbetydende med, at deres teoretiske viden forbedres i takt med deres øgede psykoterapeutiske erfaring. Hvis man ser teori og praksis som to adskilte entiteter (jf. teori-afsnit, teori-praksis model 4), burde praksiserfaring ikke øge terapeutens teoretiske viden. Hvis man derimod ser praksis som værende primær i forståelsen og udviklingen af teorier (jf. teori-afsnit, teori-praksis model 2), skulle en øget praksisforståelse også øge terapeutens teoretiske forståelse. I og med resultaterne i indeværende undersøgelse tyder på, at der ikke er forskel i de uerfarne og erfarne terapeuters karakteristik af et ideelt terapiforløb, kan det argumenteres, at teori og praksis kan ses som to uafhængige sider af psykologien.

En anden måde at anskue resultaterne på er, at der netop *burde* være forskel på uerfarne og erfarne terapeuters besvarelse af PQS'en, da de uerfarne terapeuter efter næsten fem års studie må forventes at være endnu mere teoretisk velfunderet end de erfarne, da de til daglig læser og skriver opgaver om psykologiske teorier. I tråd hermed kan det argumenteres, at erfarne terapeuters viden om nyere psykodynamisk teori og forskning er mindre end de uerfarne terapeuters, hvis ikke de erfarne

terapeuter er opmærksomme på at holde sig opdateret på udviklingen indenfor det psykodynamiske felt. Modsat kan det argumenteres, at de erfarne terapeuter netop opretholder deres teoretiske kundskaber ved at anvende dem og reflektere over dem i deres daglige virke som terapeuter. På denne baggrund synes det derfor oplagt, at de uerfarne og erfarne terapeuters fælles psykodynamiske udgangspunkt gør, at de er relativt enige om, hvad der karakteriserer et ideelt terapiforløb.

Ovenstående tyder på, at en plausibel forklaring på den store enighed om hvad der karakteriserer et ideelt terapiforløb, er at både de erfarne og uerfarne terapeuter er skolet i psykodynamisk teori, som videre fordrer, at de lægger vægt på bestemte ting i den ideelle PQS. Ydermere kan man argumentere, at mange års psykoterapeutisk erfaring ikke nødvendigvis ændrer ens teoretiske standpunkt. Disse observationer synes at være sandsynlige forklaringer på at hypotese 1 støttes af denne undersøgelses resultater.

7.1.1.3.2 Hypotese 1: Mindre afvigelser

Som nævnt ovenfor var de uerfarne terapeuter i indeværende undersøgelse generelt enige med de erfarne psykodynamiske terapeuter om hvilke elementer, der er vigtige i en ideel psykodynamisk terapi. Ikke desto mindre blev der fundet nogle forskelle i de to gruppers vægtning af enkelte udsagn i top 20. Det er dog væsentligt at pointere, at disse forskelle ikke var signifikante.

I det følgende vil det blive diskuteret, hvad der kan ligge til grund for disse mindre afvigelser. De afvigelser, der i det følgende vil blive fokuseret på, omhandler forskelle i vægtningen af samtale om drømme, fantasier (udsagn 90) og seksuelle emner (udsagn 11) samt vægtningen af terapeutens ansvar i forhold til at forstå den terapeutiske proces (udsagn 28).

Fire forskellige forklaringsmuligheder på afvigelseerne diskuteres i det følgende. De omhandler 1) Terapeuternes påvirkning af forskellige grene af psykodynamikken, 2) Modstand mod den klassiske psykoanalyse, 3) Uerfarne terapeuters berøringsangst med vanskelige emner og 4) Uerfarne terapeuters følelse af at skulle være alvidende.

7.1.1.3.2.1 Påvirkning af psykodynamiske afgreninger

En af forklaringerne på de mindre afvigelser fra hypotese 1 kan være, at der er en vis diversitet indenfor den psykodynamiske retning. Psykodynamisk teori kan således ses som en samlebetegnelse for flere forskellige psykologiske retninger, herunder psykoanalyse, tilknytningsteori og objektrelationsteori. Da der i indeværende undersøgelse ikke blev skelnet mellem disse undergrupperinger, kan dette være en del af forklaringen på forskellen i de to gruppers vægtning af at diskutere drømme, fantasier samt seksuelle emner med klienten. I tråd hermed er vægtningen af drømme og fantasier samt seksualdriften som forklaringsmodel til den menneskelige motivation særligt udtalt i Sigmund Freuds klassiske psykoanalyse, hvor det bl.a. beskrives, at undertrykkelsen af seksuelle impulser skaber neurotiske symptomer (Freud if. Shalev & Yerushalmi, 2009, p. 343). På denne baggrund kan man have en hypotese om, at de erfarne terapeuter er mere præget af den klassiske psykoanalyse, end det er tilfældet for de uerfarne terapeuter (jf. udsagn 11 og 90). På universitetsklinikken, hvor de uerfarne terapeuter blev hvervet til indeværende undersøgelse, arbejdes der med udgangspunkt i nyere afgreninger af psykoanalysen og særligt med fokus på objektrelationsteori, hvorfor det virker sandsynligt, at de uerfarne terapeuter i høj grad er påvirket og inspireret af denne tilgang frem for den mere klassiske psykoanalyse. De foretagne think-aloud interviews er med til at understøtte denne påstand, idet der i forbindelse med disse interviews eksplicit bliver henvist til objektrelationsteoretikere som Della Selva (bilag 24, p. 18) og Malan (bilag 24, p. 21). Ligeledes omtaler en af terapeuterne vigtigheden af at angribe forsvaret for at klienten kan komme i kontakt med de forbudte følelser, som er kilden til klientens angst (bilag 23, p. 5, p.14f). Denne pointe understreges netop af Della Selva (2008, p. 131f), i hendes bog om intensiv dynamisk korttidsterapi, som de uerfarne terapeuter har som pensumlitteratur (jf. bilag 26).

Noget tyder altså på, at de uerfarne terapeuter er blevet undervist og oplært i nyere afgreninger af psykodynamisk teori, herunder især objektrelationsteori og intensiv dynamisk korttidsterapi. Da man ud fra dette teoretiske standpunkt har mere fokus på de tidlige objektrelationer end på seksuelt orienteret, ødipale komplekser (Shalev & Yerushalmi, 2009, p. 347), kan dette muligvis forklare forskellen mellem de to grupper. Denne forklaring modstrides dog af, at de erfarne terapeuter tilsyneladende lægger mere vægt på den terapeutiske relation (udsagn 98) og italesættelsen af ubevidste konflikter (udsagn 67), som begge kan siges at spille en stor rolle hos

terapeuter med et objektrelationsteoretisk udgangspunkt (Malan, 1992, p. 119; Della Selva, 2008, p. 22f). Shalev & Yerushalmi (2009, p. 343f) mener ydermere, at der er en *generel* tendens indenfor psykodynamisk terapi til gå væk fra seksuelle drifter som forklaring af den menneskelige motivation. Ifølge denne påstand burde *både* de erfarne og uerfarne terapeuter således vægte diskussioner om seksuelle emner lavt. På trods af denne nuance synes det plausibelt, at de uerfarne terapeuter med deres primære oplæring i objektrelationsteori lægger mindre vægt på klassiske psykoanalytiske elementer, end det er tilfældet for de erfarne terapeuter.

7.1.1.3.2.2 Modstand mod den klassiske psykoanalyse

Grunden til afvigelsen mellem de to grupper i forhold til vægtningen af seksuelle emner og drømme og fantasier kan dog ligeledes skyldes, at de uerfarne terapeuter har en større modstand mod at tage udgangspunkt i den klassiske psykoanalyse end de erfarne terapeuter. I den klassiske psykoanalyse lægges der vægt på begreber som det ubevidste, seksualdriften og drømme og fantasier, og i lyset af dette synes det særligt interessant, at de erfarne og uerfarne terapeuter ser ud til at adskille sig i forhold til netop disse elementer (udsagn 11, 67 og 90).

Selvom afvigelserne er af mindre karakter, tegner fundene et billede af, at der hos de uerfarne terapeuter muligvis er en modstand mod at tage udgangspunkt i den klassiske psykoanalytiske terapiform (McWilliams, 2000, p. 377f). Denne modstand kan naturligvis hænge sammen med de uerfarne terapeuters skoling i objektrelationsteori. En anden forklaring er imidlertid, at de er påvirkede af den generelle diskurs i nutidens samfund, som kendetegnes ved en hvis modstand mod psykoanalysen og freudianske begreber som penismisundelse, seksualdrifter, det ubevidste og drømmetydning (ibid., pp. 374-376)

I tråd hermed kan grunden til, at de uerfarne terapeuter ikke vægter disse elementer lige så højt som de erfarne terapeuter muligvis være, at de er mere påvirkelige overfor den almene holdning til disse mere kontroversielle terapeutiske elementer. Man kan således argumentere, at der er fare for, at de uerfarne terapeuter forsøger at undgå samtale om sex, det ubevidste samt drømme og fantasier i frygt for at bekræfte fordomme om psykodynamisk orienterede terapeuter. Her kan det argumenteres, at erfarne terapeuter, igennem deres mangeårige praksiserfaring, derimod har udviklet en mere fast defineret personlig stil og har et klarere billede af, hvilke faktorer, der er

virkningsfulde i terapi, end det er tilfældet for de uerfarne terapeuter. På denne baggrund kan det argumenteres, at de erfarne terapeuter ikke i samme grad påvirkes af samfundets generelle holdning til den klassiske psykoanalyse.

7.1.1.3.2.3 Uerfarne terapeuters berøringsangst

En anden mulig forklaring på forskellen mellem de to grupper er, at de uerfarne terapeuter egentlig mener, at samtale om drømme og fantasier samt seksuelle emner spiller en rolle, men at de har en større berøringsangst med disse emner, end erfarne terapeuter har. Denne berøringsangst kan eksempelvis have at gøre med en usikkerhed omkring hvornår og hvor meget, det er passende at snakke om klientens seksualliv. Ydermere kan det tænkes, at nogle klienter vil studse over nødvendigheden af at spørge ind til dette emne og måske blive stødt, hvis klienten ikke umiddelbart kan se relevansen af at snakke om sex i forhold til dennes problematik. Frygten for dette scenarie, samt frygten for at det vil påvirke den terapeutiske alliance i en negativ retning, kan være bidragende til, at uerfarne terapeuter afholder sig fra at fokusere på disse emner. Elizabeth Church's (1993) undersøgelse af hhv. erfarne og uerfarne terapeuters håndtering af overføring støtter denne antagelse. Undersøgelsen tegner et billede af, at uerfarne terapeuter ikke håndterer overføringen ved at italesætte den, men derimod ved at ignorere den eller skifte emne. Church (ibid., p. 203) tolker disse reaktioner som udtryk for, at de uerfarne terapeuter følte sig truede og oplevede angst og nervøsitet i forhold til overføringen. Hvad angår indeværende undersøgelse, kan det i tråd hermed tænkes, at de uerfarne terapeuter har en vis frygt for og usikkerhed i forhold til italesættelsen af drømme, fantasier og seksuelle emner, som videre gør, at de vurderer disse elementer som mindre vigtige, end de egentlig er.

I modsætning til de uerfarne terapeuter i indeværende undersøgelse lægger psykodynamikeren Nancy McWilliams (2004, pp. 253-256) vægt på vigtigheden af at tale om sex i forbindelse med terapi, idet hun mener, at klienten på denne måde bliver mere bevidst om sine seksuelle ønsker, bliver bedre til at kommunikere disse ønsker til sin partner (ibid., p. 255), og i det hele taget får en øget kapacitet for emotionel intimitet (ibid., p. 253). Ydermere kan det tænkes, at snak om sex og seksualitet kan give klienten en tryghed omkring, at der ikke er noget, der ikke kan tages op i terapirummet.

Vigtigheden af at berøre seksuelle emner i forbindelse med psykodynamisk terapi ser dog generelt ud til at dele vandene (Green, 1995, p. 871f; Shalev & Yerushalmi, 2009), hvorfor fundene i indeværende undersøgelse i princippet blot kan være et udtryk for en generel uenighed om tilgangen til seksuelle emner indenfor den psykodynamiske tradition. Dog synes det plausibelt, at de uerfarne terapeuter undervurderer betydningen af at berøre seksuelle emner pga. deres egen frygt for at give sig i kast med disse emner samt en frygt for at påvirke den terapeutiske alliance i en negativ retning.

På baggrund af ovenstående diskussioner synes der således at være flere overordnede forklaringer på de to gruppers forskellige prioritering af drømme, fantasier og seksuelle emner. Disse omhandler psykodynamisk terapies mange afgreninger, uerfarne terapeuters modstand mod psykoanalysen samt deres berøringsangst i forhold til seksuelle emner.

7.1.1.4 Terapeutens overblik

I udfyldelsen af den ideelle PQS var det tydeligt at udsagn 28 (Therapist accurately perceives the therapeutic process), blev vægtet højt af alle tre uerfarne terapeuter. U1 og U3 rangerede udsagnet som ekstremt karakteristisk (9) for en ideel terapi, og U2 rangerede udsagnet som meget karakteristisk (8) for en ideel terapi, hvormed udsagnet i gennemsnit blev det højest rangeret for de tre terapeuter. Det interessante i denne sammenhæng er imidlertid at udsagnet ikke figurerer i de erfarne terapeuters top 20 over mest karakteristiske udsagn. Der synes med andre ord at være en mindre holdningsmæssig forskel hos de to grupper, hvad angår forventningen til terapeuten på dette område. Der tænkes at være flere årsagsforklaringer til denne afvigelse fra hypotese 1. En række af disse vil blive diskuteret i det følgende.

Den alvidende terapeut

"[...] jo mere præcist man ligesom kan være klar over hele processen, jo bedre forestiller jeg mig, man er til det..." (bilag 24, p. 14). Den uerfarne terapeut begrundet her sin vurdering af udsagn 28 som værende det mest karakteristiske for en ideel terapi. Den uerfarne terapeut beskriver en sammenhæng mellem terapeutens evner til at percipere processen og terapeutens evner generelt. Terapiens udfald er

med andre ord mere eller mindre betinget af terapeutens evne til at have overblik over den terapeutiske proces. Man kan derfor sige at U3 placerer et stort ansvar hos terapeuten og dennes evne til at have overblik.

Det interessante i denne sammenhæng er, at Gibson et al. (2000, pp. 25-27) med baggrund i et kvalitativt studie har argumenteret, at erfarne terapeuter ofte fremhæver prioriteringsarbejde som en vigtig del af det kliniske arbejde, hvorimod uerfarne terapeuter sjældent lægger vægt på dette. Overfører man dette til indeværende studie, kan man diskutere, hvorvidt de uerfarne terapeuter netop risikerer at miste overblikket, idet de forsøger at opfange al information i den terapeutiske proces, frem for at prioritere, hvad de vil fokusere på.

Denne tanke synes at stemme overens med Mayfield et al. (1999, pp. 504-509), der i et kognitivt inspireret studie fandt, at novicer ofte fokuserede mere på overfladeinformation. Ifølge forskerne (ibid., pp. 504-509) var dette årsagen til, at de uerfarne terapeuter var længere tid om at danne koncepter i det psykoterapeutiske arbejde. Martin et al. (1989, pp. 395-397) beskriver i forlængelse af dette, at uerfarne terapeuter ofte begiver sig ud i et mere omfangsrigt og unikt undersøgelsesarbejde for hver klient. På denne baggrund synes det plausibelt at uerfarne terapeuter er dårligere til at monitorere deres eget arbejde, hvorfor de har sværere ved at vurdere, hvornår de har indhentet tilstrækkelig information om klienten. Relaterer man disse fund til indeværende studie, kan man diskutere, hvorvidt de uerfarne terapeuters søgen efter det terapeutiske overblik resulterer i et uhensigtsmæssigt fokus på overfladeinformation. Ud fra denne tankerække er det nærliggende at sætte spørgsmålstegn ved, hvorvidt de uerfarne terapeuter rent faktisk mister det terapeutiske overblik i deres forsøg på at opnå selvsamme. Man kan argumentere at det muligvis ikke er terapeutens evner til at percipere den terapeutiske proces, der stiger med erfaringen, men derimod terapeutens evne til at prioritere i det kliniske arbejde.

Terapeutens ansvar

Ifølge U3 har terapeuten et ansvar for at have overblik over terapien, og han forklarer det hensigtsmæssige i at *"[...]terapeuten har en forståelse af, hvad kræver det her, for at det ender lykkeligt i den anden ende"* (bilag 24, p. 15).

Med de erfarne terapeuters rangering in mente kan man argumentere, at de to grupper har forskellige forståelser af hvilke krav og forventninger, der er relateret til

terapeuterhvervet. Ud fra de uerfarnes perspektiv (jf. ovenstående) bør terapeuten således have det fulde overblik over forløbet og samtidig være bevidst om, hvad der kræves for at terapien ender succesfuldt.

Med denne optik synes der at være en klar ansvarsfordeling mellem terapeut og klient, hvor terapeuten netop er hovedansvarlig for terapiens forløb og udfald. Man kan argumentere, at dette ikke stemmer særlig godt overens med Polkinghornes (2007, p. 30) beskrivelse af klientfaktorer som værende den mest afgørende variabel for terapiens effekt. Man kan dermed diskutere, om uenigheden i forbindelse med udsagn 28 skyldes, at de erfarne terapeuter med tiden er blevet bevidste om disse klientfaktorer, hvorved ansvaret for terapiens udfald erkendes som et mere jævnbyrdigt forhold mellem klient og terapeut. Erkendelsen, af at terapeuten ikke egenhændigt er i stand til at afgøre terapiens udfald, synes at give genlyd i Deutschs (1984, p. 842) studier af stressfaktorer hos psykoterapeuter. Deutsch (ibid.) beskriver således, hvordan ældre og erfarne terapeuter ofte er mindre stressramte: *“She or he is no longer out to save the world, having found a workable balance between ideals and reality.”* Skovholt og Rønnestad (2003, p. 45) har netop beskrevet, hvordan noviceterapeuter ofte har glamouriserede forventninger til det terapeutiske forløb. Man kan i denne tråd forestille sig, at erfaringen spiller en stor rolle i forhold til at terapeuten får justeret forventningerne til sit eget ansvar og ikke mindst terapien som helhed.

7.1.2 Hypotese 2

Der er uoverensstemmelse mellem, hvad uerfarne terapeuter mener kendetegner et ideelt psykodynamisk terapiforløb, og hvad de gør i den terapeutiske praksis.

Denne hypotese testes ved at sammenligne de uerfarne terapeuters ideelle og reelle PQS. I det følgende vil resultaterne for forskellen mellem de uerfarne terapeuters karakteristik af en ideel PQS og en reel PQS. Efterfølgende diskuteres disse fund i henhold til think-aloud interviewene samt den forhåndenværende forskning på området.

7.1.2.1 Resultater

Tabel 3 viser de tyve højst prioriterede udsagn i den ideelle PQS sammenlignet med de tyve højst ratede udsagn i den reelle PQS. Rangeringen er fremhævet ud fra hvert enkelt udsagn. Hvad angår de uerfarne terapeuters ideelle PQS, er rangeringen fundet ud fra gennemsnittet af de enkelte terapeuters karakterer. Ved den reelle PQS er rangeringen fundet vha. krydskodning af videomateriale fra de uerfarne terapeuters terapisesioner (jf. metodeafsnit).

	Uerfarne terapeuter - Ideel PQS: top 20 udsagn	Uerfarne terapeuter - Reel PQS: top 20 udsagn
1	28 Therapist accurately perceives the therapeutic process.	31 Therapist asks for more information or elaboration.
2	36 Therapist points out patient's attempts to ward off awareness of threatening information or feelings.	63 Patient's interpersonal relationships are a major theme.
3	6 Therapist is sensitive to the patient's feelings, attuned to the patient; empathic.	69 Patient's current or recent life situation is emphasized in the session.
4	18 Therapist conveys a sense of non-judgmental acceptance.	23 Dialogue has a specific focus.
5	32 Patient achieves a new understanding or insight.	88 Patient brings up significant issues and material.
6	50 Therapist draws attention to feelings regarded by the patient as unacceptable (e.g. anger, envy, or excitement.)	6 Therapist is sensitive to the patient's feelings, attuned to the patient; empathic.
7	93 Therapist refrains from stating opinions or views of topics the patient discusses.	45 Therapist adopts supportive stance.
8	79 Therapist comments on changes in patient's mood or affect that occur during the hour.	54 Patient expresses himself or herself in a clear and organized fashion.
9	92 Patient's feelings or perceptions are linked to situations or behavior of the past.	59 Patient feels inadequate and inferior (vs. effective and superior).
10	100 Therapist draws connections between the therapeutic relationship and other relationships.	18 Therapist conveys a sense of non-judgmental acceptance. (N.B. Placement toward uncharacteristic end indicates disapproval, lack of acceptance).
11	2 Therapist draws attention to patient's non-verbal behavior, e.g. body posture, gestures, tone of voice.	73 The patient is committed to the work of therapy.
12	73 The patient is committed to the work of therapy.	61 Patient feels shy and embarrassed (vs. unselfconscious and assured).
13	91 Memories or reconstructions of infancy and childhood are topics of discussion.	62 Therapist identifies a recurrent theme in the patient's experience or conduct.
14	31 Therapist asks for more information or elaboration.	64 Feelings about romantic love relationships are a topic of the session.
15	46 Therapist communicates with patient in a clear, coherent style.	3 Therapist draws the patient's attention to wishes, feelings, or ideas that may not be in awareness.

16	62 Therapist identifies a recurrent theme in the patient's experience or conduct.	33 Patient talks of feeling close to or wanting to be close to someone (excludes therapist).
17	68 Real vs. fantasized meanings of experiences are actively differentiated.	35 Self-image is a focus of the session.
18	22 Therapist focuses on patient's feelings of guilt.	41 Patient's aspirations or ambitions are topics of the session.
19	69 Patient's current or recent life situation is emphasized in the session.	46 Therapist communicates with patient in a clear, coherent style.
20	75 Termination of therapy is mentioned or discussed.	71 Patient is self-accusatory; expresses shame or guilt.
Tabel 3: Uerfarnes ideelle og reelle PQS - top 20		

Fraværet af et bestemt udsagn i tabel 3 er ikke et udtryk for, at de uerfarne terapeuter ikke vurderer dette udsagn som værende karakteristisk for en ideel terapi. Det betyder kun, at terapeuterne ikke vurderede, at udsagnet var blandt de 20 vigtigste i en ideel psykodynamisk terapi. På samme måde er det vigtigt at fremhæve at fraværet af et bestemt udsagn i forhold til den reelle PQS, ikke er et udtryk for, at handlingen som udsagnet er baseret på ikke fandt sted under terapien. Det betyder kun, at handlingen og udsagnet ikke blev vurderet som værende blandt de 20 mest karakteristiske i terapien. Hver overordnet Ideel PQS samt reel PQS omfatter alle 100 PQS udsagn. Disse kan ses i bilag 8-11 (ideel PQS) og bilag 14-16 (reel PQS) .

7.1.2.2 Dataanalyse

Hensigten med den statistiske analyse er at teste for forskelle på de uerfarne terapeuters ideelle og reelle PQS. Først ønskes det dog at skabe et overordnet billede af, om der er *sammenhæng* mellem de uerfarnes ideelle og reelle PQS. Til dette formål benyttes intraclass correlations, ligesom det blev gjort i hypotese 1.

Når dette overordnede billede er skabt, ønskes det mere specifikt at undersøge på hvilke udsagn, der er uoverensstemmelse mellem terapeuternes ideelle og reelle PQS. Da der i begge konditioner er tale om de samme informanter, anvendes den parrede t-test (Brace, Kemp & Snelgar, 2009, p. 136). Ved t-tests kræves som udgangspunkt, at der er tale om data på interval eller ratio niveau, og at data er taget fra en population, som er normalfordelt (ibid., p. 127). Da PQS er opbygget på en sådan måde, at data altid vil være normalfordelt pga. restriktionerne omkring ratings (jf. bilag 5), kan dette kriterium siges at være opfyldt. Dog er data i PQS 'kun' på ordinalt niveau, hvorfor betingelserne for t-testen ikke kan siges at være opfyldt. Da

der imidlertid udregnes et gennemsnit for alle deltagerne i hver kondition, kan det argumenteres, at data på denne måde nærmer sig ratiodata. Eksempelvis vil terapeuternes ratings på hhv. 6, 8 og 9 give et gennemsnit på 7.67. På denne baggrund argumenteres det, at den parrede t-test kan anvendes (Jørn Ry Hansen, personlig kommunikation, april 2012).

7.1.2.2.1 Sammenhæng: Uerfarne terapeuters ideelle PQS og reelle PQS

De anvendte intraclass correlations viste en signifikant positiv korrelation mellem U2's ideelle og reelle PQS ($r = .248, 100, p < 0.05$), en signifikant positiv korrelation mellem U1's ideelle og reelle PQS ($r = .512, 100, p < 0.05$) og en signifikant positiv korrelation mellem U3's ideelle og reelle PQS ($r = .458, 100, p < 0.05$). Disse korrelationer kan kategoriseres som svage til moderate.

7.1.2.2.2 Forskelle: Uerfarne terapeuters ideelle PQS og reelle PQS

Ovenstående tyder på en svag til moderat sammenhæng mellem de uerfarne terapeuters ideelle og reelle PQS. For at undersøge forskelle mellem disse to konditioner nærmere blev en to-halet, parret t-test foretaget. Testen viste en signifikant forskel på 11 af de 100 udsagn i sammenligningen af ideel og reel PQS. Yderligere 11 udsagn kunne betegnes som tilnærmelsesvis signifikante med $p < 0.10$ (Coolican, 2008, p. 336f). Den parrede t-test for alle 100 udsagn kan findes i bilag 19. Da fokus i denne opgave er på terapeuten og ikke på klienten, fokuseres der i præsentationen af data på de udsagn, som terapeuten menes at have en vis indflydelse på. Ydermere er det disse udsagn, der vil blive fokuseret på i den efterfølgende diskussion.

7.1.2.2.2.1 Udsagn som rates højere i reel PQS

Herunder angives de udsagn, som blev ratet signifikant højere i de uerfarne terapeuters reelle PQS end deres ideelle PQS.

Udsagn 27: Therapist gives explicit advice or guidance

Den gennemsnitlige forskel mellem ideel og reel PQS var 2.667, og 95% konfidensinterval for den estimerede populations gennemsnitlige forskel er intervallet (1.232, 4.101). En parret t-test viste, at forskellen på ideel og reel PQS var signifikant ($t = 8.000$, $df = 2$, $p < 0.05$).

Udsagn 41: Patient's aspirations or ambitions are topics of the session

Den gennemsnitlige forskel mellem ideel og reel PQS var 1.667, og 95% konfidensinterval for den estimerede populations gennemsnitlige forskel er intervallet (0.232, 3.101). En parret t-test viste, at forskellen på ideel og reel PQS var signifikant ($t = 8.000$, $df = 2$, $p < 0.05$).

Udover ovenstående resultater blev det fundet, at forskellene mellem ideel og reel PQS for følgende udsagn var tilnærmelsesvis signifikant med $p < 0,10$ (jf. bilag 19):

- Udsagn 9: Therapist is distant, aloof.
- Udsagn 23: Dialogue has a specific focus.
- Udsagn 37: Therapist behaves in a teacher-like (didactic) manner.
- Udsagn 48: The therapist encourages independence of action or opinion in the patient.

7.1.2.2.2 Udsagn som rates lavere i reel PQS

Herunder angives de udsagn, som blev ratet signifikant lavere i de uerfarne terapeuters reelle PQS end i deres ideelle PQS.

Udsagn 11: Sexual feelings and experiences are discussed

Den gennemsnitlige forskel mellem ideel og reel PQS var 3.333, og 95% konfidensinterval for den estimerede populations gennemsnitlige forskel er intervallet (0.465, 6.202). En parret t-test viste, at forskellen på ideel og reel PQS var signifikant ($t = 5.000$, $df = 2$, $p < 0.05$).

Udsagn 28: Therapist accurately perceives the therapeutic process

Den gennemsnitlige forskel mellem ideel og reel PQS var 3.333, og 95% konfidensinterval for den estimerede populations gennemsnitlige forskel er

intervallet (0.465, 6.202). En parret t-test viste, at forskellen på ideel og reel PQS var signifikant ($t = 10.000$, $df = 2$, $p < 0.05$).

Udsagn 90: Patient's dreams or fantasies are discussed

Den gennemsnitlige forskel mellem ideel og reel PQS var 3.333, og 95% konfidensinterval for den estimerede populations gennemsnitlige forskel er intervallet (1.899, 4.768). En parret t-test viste, at forskellen på ideel og reel PQS var signifikant ($t = 5.000$, $df = 2$, $p < 0.05$).

Udsagn 93: Therapist refrains from stating opinions or views of topics the patient discusses

Den gennemsnitlige forskel mellem ideel og reel PQS var 3.000, og 95% konfidensinterval for den estimerede populations gennemsnitlige forskel er intervallet (0.516, 5.484). En parret t-test viste, at forskellen på ideel og reel PQS var signifikant ($t = 5.196$, $df = 2$, $p < 0.05$).

Udsagn 100: Therapist draws connections between the therapeutic relationship and other relationships

Den gennemsnitlige forskel mellem ideel og reel PQS var 5.667, og 95% konfidensinterval for den estimerede populations gennemsnitlige forskel er intervallet (4.232, 7.101). En parret t-test viste, at forskellen på ideel og reel PQS var signifikant ($t = 17.000$, $df = 2$, $p < 0.05$).

Udover ovenstående resultater blev det fundet, at forskellen mellem ideel og reel PQS for følgende udsagn var tilnærmelsesvis signifikante med $p < 0,10$ (jf. bilag 19):

- Udsagn 36: Therapist points out patient's attempts to ward off awareness of threatening information or feelings
- Udsagn 68: Real vs. fantasized meanings of experiences are actively differentiated
- Udsagn 74: Humor is used

7.1.2.3 Diskussion hypotese 2

Som det blev fremhævet gennem ovenstående analyse, er der påvist en svag til moderat korrelation mellem de uerfarne terapeuters ideelle og reelle PQS. På denne baggrund kan man argumentere, at det på en række områder lykkes de uerfarne terapeuter at omsætte deres teoretiske viden til praksis. Omvendt understøttede den parrede t-test, at der er en række ting, som de uerfarne terapeuter ideelt set gerne vil gøre, men som i praksis ikke sker. Dette kom til udtryk gennem flere signifikante forskelle mellem de uerfarne terapeuters ideelle og reelle PQS. Dette fund synes dermed at støtte hypotese 2, som netop anfører, at der er forskel på uerfarne terapeuters ideelle terapi, og hvad de reelt gør.

I indeværende diskussionsafsnit diskuteres det, hvordan uoverensstemmelsen mellem de uerfarne terapeuters ideelle og reelle terapi kan forstås. Da de uerfarne terapeuter udgør undersøgelsens genstandsfelt, fokuseres der i diskussionen primært på de udsagn, de menes at have en vis indflydelse på. Der vil i denne diskussion blive argumenteret for, at diskrepansen mellem de uerfarne terapeuters ideelle og reelle PQS kan forstås på baggrund af uerfarne terapeuters angst og usikkerhed, deres klientfokus frem for relationsfokus, deres terapeutiske tilgang samt deres overfokus på teori.

7.1.2.3.1 Uerfarne terapeuters angst og usikkerhed

I det følgende vil det blive diskuteret, hvordan uerfarne terapeuters angst og usikkerhed kan have betydning for uoverensstemmelser mellem den ideelle og reelle PQS. Det vil blive argumenteret, at denne angst og usikkerhed kan få terapeuterne til at undgå samtale om vanskelige emner, hvilket videre kan have negative konsekvenser for terapien.

7.1.2.3.1.1 Risikofyldte interventioner

I t-testen blev det fundet, at der på visse punkter var en forskel, imellem det som uerfarne terapeuter ideelt set gerne vil have ske i terapien, og det som skete i praksis. Der var således flere udsagn som blev ratet højere i den ideelle PQS end i den reelle PQS. Følgende udsagn fungerer som udgangspunkt for dette afsnit:

- Udsagn 11: Sexual feelings and experiences are discussed.
- Udsagn 36: Therapist points out patient's attempts to ward off awareness of threatening information or feelings.
- Udsagn 74: Humor is used.
- Udsagn 90: Patient's dreams or fantasies are discussed.
- Udsagn 100: Therapist draws connections between the therapeutic relationship and other relationships

Fælles for disse udsagn er, at alle interventionerne kan kategoriseres som risikobetonede interventioner. Eksempelvis påpeger Gabbard (2006, p. 1668), at italesættelse af overføringen (jf. udsagn 100) er en "[...]high-risk, high gain intervention." (Gabbard, 2006, p. 1668), da en sådan italesættelse har større indvirkning på den terapeutiske alliance end andre interventioner. I forbindelse med sådanne interventioner er der således både mulighed for at forbedre og risiko for at forværre den terapeutiske alliance. At de uerfarne terapeuter ikke italesætter den terapeutiske relation kan derfor muligvis have at gøre med de uerfarne terapeuters ønske om at opbygge den terapeutiske relation.

Ydermere kan det argumenteres, at det kræver stort mod og selvsikkerhed at italesætte de ting, der sker i den terapeutiske relation (som i udsagn 36 og 100), hvorfor en anden forklaring, på at terapeuterne ikke anvender de risikofyldte interventioner, netop kan være manglende mod og selvsikkerhed. I tråd hermed tegner forskningen på området et billede af, at uerfarne terapeuter har en stor tvivl på deres egne evner som terapeut (Thériault & Gazzola, 2010, p. 233; Skovholt & Rønnestad, 2003, p.47), og at de ofte føler sig truet af de ting, som foregår i relationen mellem terapeut og klient (Church, 1993, p. 203). I forbindelse hermed er det interessant, at de uerfarne terapeuter i denne undersøgelse i praksis styrer interaktionen, mere end de ideelt set har til hensigt at gøre. Således blev udsagn 27 (Therapist gives explicit advice or guidance), og 37 (Therapist behaves in a teacher-like manner) kodet højere i praksis, end terapeuterne vurderede var karakteristisk for et ideelt terapeutisk forløb. De uerfarne terapeuters tendens til at tage kontrol over interaktionen kan i lyset af den førnævnte usikkerhed muligvis ses som udtryk for, at terapeuterne forsøger at styre udenom de situationer, som de ifølge Church (ibid.) oplever som truende (jf. afsnittet *Terapeutisk tilgang: Afventende vs. dikterende*).

7.1.2.3.1.2 Sex, drømme og humor

Som det blev beskrevet i hypotese 1, vurderede de uerfarne terapeuter, at samtale om seksuelle emner (udsagn 11) var mindre vigtigt for en ideel terapi, end erfarne terapeuter gjorde. Ikke desto mindre berørte de uerfarne terapeuter i denne undersøgelse seksuelle emner i endnu mindre grad, end de har til hensigt ifølge deres vurdering af en ideel terapi. Deres gennemsnitlige rating i deres ideelle PQS var således 5.33, mens gennemsnittet i den reelle PQS var 2.00. Hvis de uerfarne terapeuter oplever den førnævnte usikkerhed, er det da heller ikke overraskende, at de ikke spørger lige så meget ind til klientens seksuelle følelser, som de egentlig har til hensigt. Det er ikke usandsynligt, at uerfarne terapeuter har sværere ved at italesætte seksuelle emner pga. en vis berøringsangst med disse emner. Selvom snak om sex og seksualitet er blevet mere alment de seneste 50 år, og ofte debatteres offentligt, så er det enkelte individs forhold til sex unægteligt dybt personligt, og noget som fortsat kan være meget svært for mange mennesker at snakke om. Derfor virker det også sandsynligt, at den uerfarne terapeut kan have en frygt for at gøre klienten utilpas ved at tage emnerne op og derfor hellere undgår dem. Hvad angår fraværet af samtaler om klientens drømme og fantasier (udsagn 90), kan dette muligvis hænge sammen med den tidligere nævnte modstand mod den klassiske psykoanalyse. Hvis der i den almene befolkning er en holdning om, at fokus på drømme og fantasier ikke hører til i en moderne terapeutisk setting, vil dette sandsynligvis smitte af på den uerfarne terapeut (McWilliams, 2000, p. 374f). Her kan noviceterapeuten muligvis have en frygt for, at fremstå som den 'stereotype psykoanalytiker', der udelukkende ønsker at fokusere på drømme, fantasier, sex og barndomstraumer, hvorfor terapeuten i praksis holder igen med at italesætte disse emner, selvom samtale om disse emner kan have stor værdi for den terapeutiske proces.

De uerfarne terapeuters sparsomme brug af humor (udsagn 74) kan ligeledes hænge sammen med terapeuternes usikkerhed og berøringsangst taget i betragtning af, at brugen af humor kan være potentielt destruktivt for den terapeutiske relation (Kubie, 1970, p. 861; Saper, 1987, p. 363). Selvom også humorens terapeutiske effekt i de seneste 40 år er blevet anerkendt (Rutherford, 1994, pp. 208-211; Greenwald, 1975; Saper, 1987, p. 360), mener Lawrence Kubie (1970, p. 861), at især uerfarne terapeuters anvendelse af humor kan have uheldige konsekvenser. Han beskriver bl.a. hvordan humoren kan aflede opmærksomheden fra det, der egentlig er vigtigt

for klienten eller få klienten til at føle sig gjort til grin. Samtidig åbner han muligheden for, at brugen af humor hen imod slutningen af en vellykket terapi kan have en positiv effekt (ibid.). I forhold til de uerfarne terapeuter giver dette god mening, da videoanalysen som tidligere nævnt er foretaget på baggrund af de to første terapisaftaler, hvorfor det ifølge ovenstående ikke ville være hensigtsmæssigt at anvende humor på dette tidspunkt i terapiforløbet. Omvendt synes det dog endnu mere uhensigtsmæssigt, hvis de uerfarne terapeuters angst og usikkerhed gør, at de ikke kan 'løsne op', være sig selv og anvende humoren i de situationer, hvor den netop kan være til gavn for den terapeutiske relation og bringe terapeut og klient tættere på hinanden.

7.1.2.3.1.3 Opbygning og opretholdelse af den terapeutiske alliance

Flere forskere lægger vægt på den terapeutiske alliances betydning for effekten af psykoterapi. Således menes det, at en god terapeutisk alliance er en forudsætning, for at forandring kan ske hos klienten (Bordin, 1979, p. 252; Hougaard, 2004, p. 286f; Samstag, Muran, Safran, 2002, p. 187). At de uerfarne terapeuter er klar over dette kan eksemplificeres ved undersøgelsens think-aloud interviews, hvor alle tre terapeuter lægger vægt på vigtigheden af at skabe en tillidsfuld relation og et trygt rum, hvor klienten føler sig set, hørt og rummet (bilag 23, p. 12f; bilag 22 p. 15f, bilag 24 p. 12). En viden om at den terapeutiske alliance har afgørende betydning for terapiens udfald, kan dog blive en hæmsko, hvis det betyder, at vanskelige emner undgås. Flere teoretikere argumenterer ydermere, at det ikke nødvendigvis er efterstræbelsesværdigt at opretholde en god alliance gennem *hele* forløbet, men at det væsentlige er, at de alliancebrud, der opstår, håndteres på en hensigtsmæssig måde (Holmes, 2003, p. 72; Hougaard, 2004, p. 289; Samstag, Muran, Safran, 2002, p. 211).

Ydermere kan det argumenteres, at det kan have uheldige konsekvenser, hvis terapeutens berøringsangst overfor nogle emner smitter af på klienten. Med andre ord kan terapeutens tilbageholdenhed i forhold til svære emner indebære en risiko for, at klienten tolker, at der er visse emner, man ikke bør tale om i terapien. Set i lyset af dette er det interessant at kigge på resultaterne i indeværende undersøgelse, hvor klienterne giver mindre udtryk for negative følelser overfor terapeuten (udsagn 1) og ikke tester den terapeutiske relation (udsagn 20) lige så meget i praksis, som

terapeuterne ideelt set ønsker det. Dette kan tolkes på den måde, at terapeuterne egentlig ønsker at skabe et rum, hvor der er plads til, at klienten kan give udtryk for sine frustrationer i forhold til terapeuten og den terapeutiske relation, men at det ikke lykkes i praksis. Hvis dette er tilfældet, kan det muligvis skyldes at terapeutens usikkerhed gør, at der ikke bliver taget hånd om de vanskelige emner, og at ubehagelige følelser mellem terapeut og klient ikke bliver italesat. Følger man denne tanke, kan terapeuten gøre mere skade end gavn ved at fokusere for meget på at opretholde alliancen mellem terapeut og klient, idet de førnævnte high risk, high gain interventioner undgås.

En anden mulig forklaring, på at klienterne ikke tester relationen, kan naturligvis være, at terapeuterne rent faktisk formår at skabe et trygt rum til udforskning af negative følelser, men at klienten af forskellige årsager ikke benytter sig af denne mulighed.

Ud fra de uerfarne terapeuters synspunkt kan det ydermere argumenteres, at det er nødvendigt først at opbygge en tillidsfuld relation mellem terapeut og klient, før alliancebrud og -reparationer kan forekomme. Da de videoklip, der blev analyseret i denne undersøgelse, var af de første to terapisaftaler for hvert forløb, kan man således argumentere, at det både er naturligt og hensigtsmæssigt, at de uerfarne terapeuter lagde stor vægt på opbygningen af den terapeutiske alliance og derfor undlod at diskutere visse emner, inden en tillidsfuld relation var etableret.

At de uerfarne terapeuter undlader at komme ind på emner, som er væsentlige for et ideelt terapeutisk forløb, kan altså muligvis forklares med de uerfarne terapeuters usikkerhed og berøringsangst med vanskelige emner. Selvom terapeuterne i denne undersøgelse kan forsvares med, at der kun var tale om to videooptagede sessioner hos hver, og at det er forventeligt, at der ikke nødvendigvis bliver snakket om sex eller drømme og fantasier i løbet af de første to terapisaftaler, tyder meget i ovenstående diskussion på, at uerfarne terapeuter oplever usikkerhed og berøringsangst i forhold til bestemte terapeutiske emner, hvilket videre kan have negative konsekvenser for terapien og klientens udvikling.

7.1.2.3.2 *Den terapeutiske relation*

I videoanalysen blev det tydeligt, at de uerfarne terapeuter sjældent fokuserede på den terapeutiske relation i de enkelte terapisesessioner. Der var således stor diskrepans mellem de uerfarnes ideelle terapi og faktiske udførelse, hvad angår udsagn 100:

- Therapist draws connections between the therapeutic relationship and other relationships.

De uerfarne terapeuter rangerede udsagnet som værende meget karakteristisk for et ideelt terapiforløb, mens det i den reelle PQS blev rangeret som meget ukarakteristisk. I forlængelse af dette blev udsagn 98 bedømt som værende forholdsvis ukarakteristisk i den reelle PQS:

- The therapy relationship is a focus of discussion

I det følgende vil det blive argumenteret, at de uerfarne terapeuter i højere grad vælger at antage et klientfokus kontra et relationsfokus i den terapeutiske setting.

7.1.2.3.2.1 **Klientfokus kontra relationsfokus**

Vælger man at studere de fire mest karakteristiske udsagn, der blev fundet i den reelle PQS, synes der at tegne sig et mønster i forhold til de uerfarne terapeuters valg af interventionsfokus:

- Udsagn 31: Therapist asks for more information or elaboration.
- Udsagn 63: Patient's interpersonal relationships are a major theme.
- Udsagn 69: Patient's current or recent life situation is emphasized in the session.
- Udsagn 23: Dialogue has a specific focus.

Hovedfokus synes især at være på en udforskning af klientens nuværende livssituation samt dennes relationer. På den måde havde dialogen ofte et specifikt fokus, der centrerede sig om klientens fortalte historie.

På denne baggrund kan man derfor argumentere, at de uerfarne terapeuter ofte valgte at fokusere på klienten i stedet for den terapeutiske relation. Det kan i denne sammenhæng diskuteres, hvorvidt denne vægning hos de uerfarne skal ses som et bevidst valg af interventionsfokus eller som et indirekte forsøg på at undgå mere relationelle aspekter.

Sidstnævnte hypotese synes at stemme overens med det tidligere fremhævede studie af Church (1993). Her viste det sig, at noviceterapeuter ofte undlod at italesætte overføringshentydninger, idet de kunne opleve disse som en trussel på den terapeutiske alliance (ibid., p. 187f). At den terapeutiske relation kan skabe en usikkerhed og frygt hos noviceterapeuter kan derfor være med til at forklare, hvorfor de uerfarne terapeuter i indeværende studie ofte valgte at fokusere på klientens problematikker i stedet for mere relationelle elementer. Ved at beskæftige sig med klientens følelser og oplevelser fjernes fokus fra samspillet mellem klient og terapeut og dermed også den potentielle trussel, der er vedhæftet dette fokus.

Denne hypotese om noviceterapeuters potentielle frygt og usikkerhed i den terapeutiske relation er som tidligere fremhævet (jf. afsnittet *Uerfarne terapeuters angst og usikkerhed*) blevet beskrevet af Skovholt og Rønnestad (2003, p. 45). Forfatterne fremstiller her en række kendetegn, der karakteriserer rollen som noviceterapeut: "*Acute performance anxiety, porous or rigid emotional boundaries and incomplete practitioner self etc.*" (ibid.). Skovholt og Rønnestads (ibid., pp. 45-48) beskrivelse af noviceterapeutens problemer med emotionelle grænser tænkes at være særlig interessante i studiet af relationelle aspekter. Forfatterne (ibid., p. 48) beskriver herunder, at *grænser* skal forstås som terapeutens definering af, hvad der opleves som rigtigt og forkert. Overfører man dette til de uerfarne terapeuters manglende italesættelse af dynamikker i den terapeutiske relation, kan man argumentere, at noviceterapeuterne oftere har svært ved at definere, hvornår fx overføringstolkninger er potentielt grænseoverskridende for klienten. Denne tvivl kan være med til at forklare de uerfarne terapeuters valg af en mere neutral position gennem et fokus på undersøgelse af klienten og dennes følelser og oplevelser.

Dette klientfokus kan dog tænkes at have en mulige konsekvenser for det terapeutiske forløb. Man kan her argumentere, at der er en stor forskel på, om man som terapeut vælger at *undersøge* klientens (jf. udsagn 31) følelser eller i stedet i kraft af relationen mellem terapeut og klient lader klienten *komme i kontakt* med disse følelser (Della Selva, 2009, p. 131f). Med ovenstående in mente kan det derfor

tænkes, at de uerfarne terapeuter har svært ved at skelne mellem netop disse to interventionsforskelle, hvorfor der tænkes at være stor kvalitativ forskel på de erfarne og uerfarnes hvad angår de interventioner der vedrører den terapeutiske relation.

7.1.2.3.3 *Terapeutisk tilgang: afventende vs. dikterende*

Som det fremgår af ovenstående analyse, synes der at være en diskrepans mellem de uerfarne terapeuters forståelse af den mest hensigtsmæssige terapeutiske tilgang overfor deres faktiske praksisudførelse. Denne diskrepans synes især at komme til udtryk i forhold til følgende udsagn, som har at gøre med de uerfarne terapeuters forståelse af terapeutisk stil:

- Ratet lavere i ideel PQS:
 - Udsagn 27: Therapist gives explicit advice or guidance
 - Udsagn 37: Therapist behaves in a teacher-like manner

- Ratet højere i ideel PQS:
 - Udsagn 93: Therapist refrains from stating opinions or views of topics the patient discusses

I følgende diskussion vil det blive argumenteret, at de uerfarne terapeuter ideelt set favoriserer en afventende terapeutisk stil, hvor terapeuten i høj grad *reagerer*, ud fra det materiale klienten fremlægger. Med henvisning til videoanalysen vil det imidlertid blive argumenteret, at de uerfarne terapeuter i praksis synes at anlægge en mere dikterende tilgang til klienten, hvor terapeuten i højere grad *agerer* og leder vejen for den enkelte session.

7.1.2.3.3.1 **Afventende tilgang som ideal**

De uerfarne terapeuter synes at være relativt enige om det hensigtsmæssige i at lade klienten sætte dagsordenen for den enkelte terapisesession. Dette kom til udtryk i de enkelte interviews og især i form af den ideelle PQS udfyldelse hvor udsagn 17 (Therapist actively exerts control over the interaction) er rangeret som et af de laveste sammen med udsagn 37 (Therapist behaves in a teacher-like manner).

Samtidig er udsagn 93 (Therapist refrains from stating opinions or views of the topics the patient discusses) rangeret som det syvende vigtigste udsagn.

Denne forståelse synes ligeledes at være afspejlet i think-aloud interviewet, hvor U3 netop fremhæver denne skelnen mellem en afventende overfor en dikterende tilgang til klienten ”[...] derfor vil jeg gerne, at min klient selv lægger ud, øh, sådan så det ikke bliver det som JEG synes er vigtigt, men det som klienten synes er vigtigt.” (bilag 24, p. 22f). Alle tre uerfarne terapeuter synes dermed på forskellig vis at fremhæve det hensigtsmæssige i en afventende tilgang til klienten. U1 beskriver ligeledes hvordan, hvordan det er vigtigt, at man ikke ”[...] antager, at man ved nogle ting på forhånd, at man ved, hvad der har betydning for klienten” (bilag 22, p. 13).

Man kan argumentere at denne afventende tilgang bakkes op af den tidlige psykodynamiske forskningslitteratur, hvor Freuds begreb om terapeutens jævntsvævende opmærksomhed figurerer som et af de mest citerede i psykoanalytisk teori (Brenner, 2000, p. 545). Freud beskrev, hvordan terapeuten måtte forsøge at tilbageholde al bevidst refleksion for at kunne hengive sig til sin ubevidste hukommelse (ibid.). Hvis terapeuten ikke var i stand til dette, var der ifølge Freud en risiko for, at man ville overse de mest centrale aspekter af klientens livsverden (ibid.). Den britiske psykoanalytiker Wilfred Bion (1983, p. 48) har på lignende vis fremhævet, hvordan terapeuten netop bør starte en session uden ”[...] memory, desire or understanding” for ikke at forstyrre den analytiske proces. Det er med andre ord muligt at finde belæg for noviceterapeuternes beskrivelse af en afventende tilgang som værende hensigtsmæssig i psykodynamisk terapi.

7.1.2.3.3.2 Dikterende tilgang i praksis

Med analysen af videosessionerne blev det tydeligt, at de uerfarne terapeuter havde svært ved at virkeliggøre deres eget ideal om en afventende tilgang til klienten, som de ellers havde fremhævet det under den ideelle PQS. På den måde var der flere udsagn fra den ideelle PQS, der viste sig at være signifikant forskellige fra den reelle praksisudførelse, herunder:

- Udsagn 27: Therapist gives explicit advice or guidance
- Udsagn 37: Therapist behaves in a teacher-like manner

Disse udsagn synes at tegne et billede af noviceterapeuterne som værende mere dikterende i terapisessionen. I forhold til udsagn 23 (Dialogue has a specific focus) (ratet højere i reel PQS) kan man ligeledes argumentere, at terapeuterne ikke har været i stand til at skabe et åbent rum, hvor tilfældige emner kunne komme i fokus. Disse forskelle er blevet tolket ud fra det perspektiv, at de uerfarne terapeuter i højere grad end tilsigtet havde en dikterende tilgang til klientarbejdet. Der synes med andre ord at være en diskrepans mellem noviceterapeuternes praktiske arbejde og deres ideelle forståelse. Diskrepansen mellem den ideelle afventende overfor den faktiske dikterende tilgang synes at blive tydeliggjort i noviceterapeuternes fortælling omkring hvilke *dagsordener*, man kan have som terapeut.

7.1.2.3.3 At have en dagsorden

Alle tre terapeuter fremhævede, at de til tider sad med en dagsorden, når de sad med klienten i terapi. U1 beskriver for eksempel: *"[...]der har jeg helt sikkert også en skjult dagsorden omkring, at jeg gerne vil have hende til at overveje, om det egentlig er hendes ideer"* (bilag 22, p. 9). Vælger man at se på interviewene i et større perspektiv, synes den ovenstående diskrepans mellem den føromtalte afventende kontra dikterede tilgang at manifestere sig i noviceterapeuternes udtalelser. På den måde kom noviceterapeuterne til at modsige sig selv igennem thinkaloud interviewet, hvorved det syntes tydeligt, at de uerfarne terapeuter var fanget i et modsætningsforhold mellem deres ideelle forestilling, og hvad der egentlig lod sig gøre i praksis. Hvad angår U1, blev dette modsætningsforhold tydeligt, da hun i slutningen af interviewet udtaler: *"[...] der er faktisk ikke så mange dagsordener end det - jeg forholder mig også ofte meget passiv for - jeg tror, jeg prøver demonstrere at det er HENDES rum."* (bilag 22, p.15). Igennem interviewet med U1 syntes der ikke at være nogen bevidst refleksion over denne selvmodsigelse (jf. de to ovenstående citater). U3 bevæger sig imidlertid kort ind på overvejelser omkring paradokset mellem at lade klienten starte terapien og samtidig håbet om at kunne have det fulde overblik.

”Altså, udgangspunktet er, at han starter. [Ja] Øh, og så må det jo gå derhen, hvor det går hen [...] det må ligesom tage den gang, det tager, og det stemmer i bund og grund ikke særlig godt overens med, at jeg samtidig måske har en forventning om, at det kunne være fedt at vide, hvor vi skulle hen.”

Noviceterapeuten ræsonnerer sig senere frem til, at han kunne ønske sig et større overblik over hele terapiforløbet, men at det ikke ville være hensigtsmæssigt at have en dagsorden i forhold til den enkelte terapisesion. Uvisheden, om hvorvidt det er mest hensigtsmæssigt at have en afventende kontra en dikterende tilgang til klienten, tænkes at tydeliggøre en af de fundamentale aspekter ved at være ny terapeut, nemlig en grundlæggende tvivl og usikkerhed om rollen som terapeut. Hvad angår det ovenstående, synes den pågældende noviceterapeut at være fanget i en midterposition mellem sin ideelle teoretiske forståelse, og hvad der reelt lader sig gøre i praksis (jf. afsnittet *Implikationer for læring*).

7.1.2.3.3.4 Baggrund for dikterende tilgang

Det centrale spørgsmål bliver imidlertid, hvorfor noviceterapeuterne synes at have svært ved at opretholde den mere afventende tilgang til klienten, sådan som de beskriver det i den ideelle PQS. Der tænkes at være flere mulige forklaringer på denne uoverensstemmelse. En række af disse vil blive diskuteret i det følgende.

At have for meget i tankerne

Med pendant til Freuds forståelse af den jævnt-svævende opmærksomhed er det interessant at iagttage, hvordan noviceterapeuterne ofte beskriver, at de i den pågældende situation havde for meget i tankerne, eller at de var for teoribundne.

”... og der tror jeg, at jeg havde lidt for meget i tankerne [...] at det ville jeg gerne have ham til at forstå, og det var slet ikke sikkert, at han skulle forstå det på det her tidspunkt, [Nej] det er slet ikke sikkert, at det var det, der er spil.” (bilag 24, p. 6).

Igen synes der at kunne trækkes tråde til tvivlen om, hvorvidt en afventende eller en dikterende tilgang ses som det mest hensigtsmæssig for klienten.

Med baggrund i et studie af terapeuters læringsprocesser beskriver Nielsen (2008, p. 173f) netop, hvordan terapeuter ofte bliver fastlåst i det han kalder "*the professional vocabulary of psychotherapy*". Han beskriver videre, hvordan noviceterapeuter ofte risikerer at blive fanget i et tunnelsyn i forhold til klienten, hvis de ikke er i stand til at tage del i dennes narrativer (ibid., p. 176). Med reference til ovenstående debat kan man derfor ud fra Nielsens perspektiv argumentere, at de uerfarne terapeuter er udfordret i deres forsøg på at opretholde en afventende tilgang til klienten. De uerfarne terapeuters teoretiske fokus kan muligvis ses som et forsøg på at gribe fat i nogle konkrete holdepunkter i forhold til den terapeutiske situation, som til tider kan virke meget tvetydig og diffus. Problemet med dette fokus kan dog være, at den uerfarne terapeut fokuserer så meget på at få klienten til at passe ind i den teoretiske forståelsesramme, at terapeuten ikke formår at være til stede sammen med klienten (Spinelli, 1998, p. 286) Anvender man her Ernesto Spinellis (1998, p. 289) skelnen mellem *gøre*egenskaber og *være*egenskaber, kan man argumentere, at de uerfarne terapeuter kommer til at fokusere for meget på at *gøre* noget frem for at *være* til stede med den enkelte klient.

Behovet for kontrol

Vælger man at antage, at der er noget der besværliggør noviceterapeuternes forsøg på at opretholde deres ideelle afventende terapeutiske stil, kan man diskutere, hvorvidt frygten for kontroltab kan være en essentiel faktor. Som tidligere fremhævet skriver Skovholdt og Rønnestad (2003, p. 45), hvordan præstationsangst er et af de mest kendetegnende problemer for noviceterapeuter (jf. afsnittet *Hypotese 1*). Med denne forståelse in mente synes det oplagt, at de uerfarne terapeuter grundet deres eventuelle præstationsangst kan have sværere ved at slippe kontrollen i terapilokalet. Med reference til det tidligere fremhævede citat af U3 kan man argumentere, at der hos de uerfarne terapeuter i højere grad er et behov for at vide, i hvilken retning terapien skal gå, ligesom den dikterende tilgang fordrer. Essensen af en afventende tilgang synes imidlertid at være, at terapeuten i højere grad er uvis, om hvilken vej terapien skal gå, hvormed ræsonnementet i stedet baseres på specifikke observationer, der senere kan føre til hypotesedannelser (Mayr, 1982, p. 29 ifølge Lawson 2004). Problemet ved en sådan *bottom-up* tilgang er imidlertid, at situationen netop er præget af stor uvished og tvetydighed, hvilket Skovholt og Rønnestad (2003, p. 45) har beskrevet som den største problematiske faktor for nye terapeuter.

Når tvetydigheden og uvisheden er problematisk, synes det forståeligt, at noviceterapeuterne i praksis læner sig op af en mere dikterende tilgang, hvor ræsonnementet baseres på generelle teorier der be- eller afkræftes i forbindelse med observationer. Denne form for hypotesetestning synes at vække genklang i noviceterapeuternes beskrivelse af at have for meget teori i tankerne.

I afsnittet *Implikationer for læring* vil det blive debatteret, hvorvidt de uerfarne terapeuters dikterende tilgang skal ses som en konsekvens af psykologiuuddannelsens fokus på den deduktive forskningstilgang.

7.1.2.3.4 Uerfarnes teori vs. erfarnes tavse viden

Ovenstående diskussion kunne tyde på, at de uerfarne terapeuter fokuserer meget på at gøre det, der ifølge teorien er 'rigtigt', muligvis fordi det netop er de teoretiske aspekter, de uerfarne terapeuter har rigtig godt styr på efter at have læst på psykologistudiet i fire år. Dette bevirker dog også, at der er en fare for, at de uerfarne terapeuter sidder fast i eller har et indskrænket fokus på, hvordan terapien teoretisk set bør udføres korrekt og derfor risikerer at blive mere hæmmet af teorierne, end hvad godt er. Dette kan som tidligere nævnt have negativ indvirkning på terapeutens evne til at være nærværende i samværet med klienten (jf. afsnittet *At have for meget i tankerne*).

De uerfarne terapeuters fokus på teoretiske elementer blev ligeledes evident i think-aloud interviewene, hvor interviewpersonerne ofte refererede til teorier, teoretikere eller teoretiske begreber (bilag 23, p. 7; p. 9; pp. 12-14, bilag 22: p. 7; p. 9; p. 11, bilag 24: p. 6, p.17, p. 21). De uerfarne terapeuter synes således at beskrive, hvad de gør, og hvorfor de gør dette, med udgangspunkt i en teoretisk forklaringsmodel. I modsætning til de uerfarne terapeuters eksplicite og bevidste teoretiske fokus, ses det i nogle undersøgelser, hvordan erfarne terapeuter faktisk har svært ved at sætte ord på, hvorfor de gør, som de gør (Gibson et al., 2000, p. 24). Det kan her tænkes, at de erfarne terapeuters mangeårige erfaring med den terapeutiske setting har gjort, at terapeuternes måder at agere på med tiden er blevet internaliseret. Den erfarne terapeut trækker således ikke på sin teoretiske viden, men på den praktiske viden, som er blevet ophobet igennem utallige erfaringer med forskellige klienter. Michael Polanyis (if. Schön, 2001, p. 53) begreb om *tavs viden* synes her at kunne indfange en afgørende forskel mellem de uerfarne og de erfarne terapeuter. De erfarne

terapeuters teoretiske og praktiske viden kan således siges at være blevet internaliseret, hvorfor de har en evne til at handle mere spontant.

I efteråret 2011 skrev undertegnede projekt om *Forskelle mellem erfarne og uerfarne terapeuters håndtering af overføring*. I forbindelse med denne undersøgelse tegnede der sig ligeledes et billede af, at de uerfarne terapeuter knyttede deres interventioner til teoretiske begreber, mens de erfarne terapeuter stort set ikke nævnte teoretiske begreber i forbindelse med de foretagne interviews. Set i lyset af diskussionen om tavs viden tyder noget således på, at de erfarne terapeuters ageren i terapilokalet med tiden er blevet mere og mere internaliseret og intuitiv, mens de uerfarne terapeuter derimod er meget bevidste om, hvad de gør, og hvorfor de gør det. Dette er ligeledes i overensstemmelse med Dreyfus og Dreyfus' (1986, p. 50) beskrivelse af forskellige læringsniveauer, hvor novicen agerer ud fra eksplicite regler, mens eksperten agerer på baggrund af tavs viden. De erfarne terapeuters ageren i terapirummet er således i høj grad knyttet til, hvad de tidligere har oplevet har været virkningsfuldt i forhold til en bestemt klienttype eller -problematik (Dumont, 1991, p. 425), mens de uerfarne terapeuter synes at være meget teori- og regelorienteret.

Ud fra ovenstående diskussion, synes de uerfarne terapeuter at være meget bundne til deres teoretiske viden, mens det kan argumenteres at erfarne terapeuter besidder en tavs viden forbundet med den terapeutiske situation. Faren ved de uerfarne terapeuters store teoretiske fokus kan være, at terapeuten i forsøget på at sætte klienten ind i sin teoretiske forståelsesramme overser nogle af de signaler, som klienten sender i løbet af terapien, hvilket kan have negative konsekvenser for den terapeutiske alliance.

7.1.2.3.5 Inadækvat selvmonitorering

Den iagttagede diskrepans mellem de uerfarne terapeuters reelle og ideelle PQS lægger op til flere forskellige fortolkningsmuligheder. I ovenstående diskussioner er diskrepansen blevet tolket ud fra det perspektiv, at de uerfarne terapeuter har visse problemområder, der gør det vanskeligt at udføre deres ideelle terapi i praksis.

Som det er blevet fremhævet tænkes usikkerhed og ønsket om kontrol at spille en stor rolle for den svage sammenhæng mellem teori og praksis.

Diskrepansen mellem de uerfarne terapeuters reelle og ideelle PQS kan imidlertid også tolkes ud fra det perspektiv, at de uerfarne terapeuter har store problemer med selvmonitorering. Dette indebærer, at de har problemer med at monitorere deres egne handlinger, hvorfor de i praksis ikke gør de ting, de tror, de gør. Dette kan eksemplificeres ved de signifikante forskelle på den ideelle og reelle PQS i forhold til følgende to udsagn:

- Udsagn 9: Therapist is distant, aloof (vs. responsive and affectively involved)
- Udsagn 28: Therapist accurately perceives the therapeutic process

De uerfarne terapeuter synes således at fremstå mindre emotionelt tilstedeværende (udsagn 9), end de ønsker at være, ligesom det tyder på, at de ikke opfatter den terapeutiske proces lige så præcist, som de ønsker at gøre ud fra den ideelle terapi. Sidstnævnte forskel er endda ret markant med en gennemsnitlig forskel på 3.33 mellem den ideelle og reelle PQS. Dette kunne tyde på, at de uerfarne terapeuter ikke er lige så gode til at monitorere sig selv samt den terapeutiske proces, som de ønsker at være.

Denne tolkning er ligeledes blevet fremført af Eels & Lombart (2003, p. 199), der netop beskriver, hvordan erfarne terapeuter har en veludviklet evne til selvmonitorering relativt til noviceterapeuter.

I et tidligere kvalitativt empirisk studie udført af undertegnede blev det ligeledes argumenteret, at noviceterapeuterne i den pågældende undersøgelse havde svært ved at skelne mellem udførelse af forskellige interventioner i praksis (Pedersen & Siersted, 2011). I den pågældende undersøgelse kom dette til udtryk ved, at de uerfarne terapeuter primært stillede *uddybende spørgsmål* til klienten. Disse uddybende spørgsmål havde fx både til hensigt at fungere som tolkninger, validering og spejling. De erfarne terapeuter i den pågældende undersøgelse syntes derimod at anvende *forskellige* teknikker til de forskellige interventioner. På den måde benyttede de erfarne terapeuter sig skiftevis af spørgsmål, statements og non-questions (ibid.). Det blev argumenteret at de uerfarne terapeuter i det pågældende studie oplevede sig selv som skiftende mellem forskellige interventioner, men at der i praksis ikke var stor forskel på deres interventioner.

Med pendant til fundene i indeværende studie kan man forestille sig, at de uerfarne terapeuter generelt er meget kompetente i den teoretiske baggrund for de forskellige elementer, der vedrører den terapeutiske setting, men at de har ringe kendskab til, hvorledes disse omsættes til praksis.

7.1.3 Opsamling på hypotese 1 og 2

I sammenligningen mellem de erfarne og uerfarne terapeuters ideelle terapi blev det fundet, at der var en stærk positiv korrelation mellem de to gruppers svar. Med andre ord tyder det på, at de erfarne og uerfarne terapeuter som udgangspunkt er enige om, hvad der, ud fra et teoretisk perspektiv, kendetegner et ideelt psykodynamisk terapiforløb. Det er dog særdeles interessant, at de uerfarne terapeuter ikke altid følger disse anvisninger i praksis. Noget tyder således på, at de uerfarne terapeuter på et teoretisk niveau godt ved, hvad der skal til for at skabe et godt terapeutisk forløb, men at denne viden endnu ikke er blevet internaliseret i de handlinger terapeuterne foretager. I tråd med dette siger Church (1993, p. 195) i forbindelse med uerfarne terapeuters manglende italesættelse af overføringen: *"We can speculate that they had some intellectual knowledge about the transference but had not yet assimilated it (in the Piagetian sense) into practical knowledge [...]"*. Church skelner her mellem den intellektuelle, teoretiske viden og den praktiske in vivo viden, som anvendes i det terapeutiske rum. Den kunnen som tilegnes og anvendes i det terapeutiske rum, kan med andre ord ikke sidestilles med den teoretiske viden, som de uerfarne terapeuter har tilegnet sig gennem psykologistudiet. Implicit i ovenstående citat ligger altså også, at den teoretiske viden, som de uerfarne terapeuter har, ikke uden videre kan omdannes til praksis. Dette synspunkt findes ligeledes hos Brinkmann (2007, p. 122), som argumenterer at den teoretiske del af psykologien og den psykologiske praksis skal forstås som to forskellige slags praksis. Han taler for, at det er forskellige kompetencer, som den dygtige teoretiker og den dygtige praktiker mestrer (ibid.). I indeværende opgave kan det formuleres således, at nyuddannede psykologer mestrer den teoretiske praksis, som består i at forstå og diskutere psykologiske teorier, om end de kun har meget begrænset erfaring i den terapeutiske praksis. Da forståelsen og anvendelsen af teorier i universitetsopgaver er en helt anden praksis end den terapeutiske situation, er det således ikke overraskende, at nyuddannede psykologer

ikke har en tavs viden knyttet til den terapeutiske praksis og derfor må læne sig op ad den mere eksplicite teoretiske viden. Dette betyder samtidig, at de uerfarne terapeuters overgang fra tilværelsen som studerende til tilværelsen som terapeut bliver særdeles vanskelig, da det ikke længere er ”[...]tilstrækkeligt at trække på den viden, som kendes fra universitetsundervisningen, og de erfarne psykologer kan have svært ved at forklare den nye psykolog, hvad der skal til. Det skal snarere vises og prøves.” (Brinkmann & Tanggaard, 2007, p. 14). I ovenstående citat lægges der således vægt på vigtigheden af den praktiske kunnen, ligesom det gøres klart, at denne kunnen er vanskelig for de erfarne terapeuter at videregive verbalt. De uerfarne terapeuter i indeværende undersøgelse synes ligeledes at betone vigtigheden af praksiserfaring, her eksemplificeret ved U3:

”[...] altså, det her er praktik for mig - det er jo øvelse, og jeg lærer det forhåbentlig ved at gøre det. Men hvis man som terapeut havde haft mange klienter, så havde man nok en bedre ide om: "Okay, hvornår kunne hvad være hjælpsomt".” (bilag 24, p. 15).

Terapeuten synes hermed at pointere, at det der guider erfarne terapeuters interventioner, i højere grad er tidligere erfaring med den terapeutiske praksis, end det er teoretisk viden. De uerfarne terapeuter synes dog endnu ikke at have tilstrækkelig praksiserfaring, hvorfor det synes naturligt, at de baserer deres interventioner på deres teoretiske, skolastiske viden. På baggrund af indeværende undersøgelse tyder meget altså på, at de uerfarne terapeuter har en fyldestgørende teoretisk viden om psykodynamisk terapi, men at de ikke i fuld udstrækning formår at anvende denne viden i den terapeutiske setting. Selvom de uerfarne terapeuters teoretiske viden har kunnet føre dem et stykke ad vejen mod at blive kompetente terapeuter, synes det derved evident, at en stor teoretisk viden om den terapeutiske situation ikke er ensbetydende med en stor praktisk kunnen. Dette kunne tyde på, at de uerfarne terapeuter har behov for flere kontekstspecifikke erfaringer knyttet til den terapeutiske situation snarere end mere teoretisk viden. Denne pointe stemmer overens med teori-praksis model 2, hvor praksis er primær i teoridannelsen samt model 4, hvor teori og praksis ses som to uafhængige entiteter. I diskussionsafsnittet *Implikationer for læring* vil der blive samlet op på, hvilken betydning denne viden kan have for psykologuddannede terapeuters uddannelse.

7.2 Kvalitativt perspektiv - Noviceterapeutens livsverden

Ovenstående analyse og diskussion har med baggrund i de to hypoteser beskæftiget sig med uerfarne terapeuters teoretiske såvel som praktiske egenskaber. De to ovenstående afsnit har imidlertid ikke fokuseret på *oplevelsen* af at være noviceterapeut. Dette element tænkes at være centralt i diskussionen om, hvordan uddannelsen bedst opbygges. Af samme grund har følgende afsnit til hensigt at undersøge noviceterapeuternes livsverden ud fra et kvalitativt fænomenologisk udgangspunkt.

Afsnittet er delt op i de temaer, der har formet sig efter analysen af de enkelte think-aloud interviews. Kun de temaer som var mest fremtrædende i de tre interviews gennemgås her. Det gælder temaerne *tvivl og usikkerhed*, *personlig stil og autenticitet*, *terapeutens personlighed og den terapeutiske alliance* samt *dilemmaer i den terapeutiske setting*. For den samlede liste med interviewtemaer se bilag 25. Hvert tema vil blive indledt med en analyse af think-aloud interviewene med basis i en Template Analysis (TA), hvorefter en diskussion af det givne tema bliver foretaget.

7.2.1 Tvivl og usikkerhed

7.2.1.1 Analyse

Et af de temaer der går igen hos de tre terapeuter er en generel usikkerhed omkring dele af den terapeutiske situation:

”Jamen det, det afspejler måske ligeså meget min, min usikkerhed på, hvad det er der - hvad er det EGENTLIG, der sker derinde, [ja] når jeg sidder derinde og er en del af det, fordi at - nu forklarer jeg jo ham, at jeg nok skal hjælpe ham på vej, og at det er ham, der skal gøre arbejdet, øhm, men jeg er ret beset ikke helt klar over, hvor det er, vi skal hen” (bilag 24, p. 15f).

Citatet stammer fra U3 og er et eksempel på den generelle usikkerhed, som alle tre terapeuter udtrykker, og som synes forbundet med det at være en uerfaren terapeut. Han forklarer videre, at

”[...] når først man har erkendt at ens forsvar er usmart, så er der jo en forhåbning om, at så stopper man måske med at gøre det, [Mmm] men det er måske også den del af processen, jeg er i tvivl om.” (bilag 24, p. 16).

Terapeutens usikkerhed synes således dels at knytte sig til det generelle spørgsmål om, hvor terapien er på vej hen, og dels om hvad der sker, når klienten bliver bevidst om sit uhensigtsmæssige forsvar. Denne usikkerhed synes også at kunne spores hos U2, som udtrykker usikkerhed i forhold til terapeutens rolle for, om klienten opnår selvindsigt (bilag 23, p. 9). Tvivlen og usikkerheden knyttes dog ligeledes til ganske små interaktioner mellem terapeut og klient, hvor terapeuten udtrykker tvivl om, hvorvidt hun agerer på 'den rigtige måde' i den givne situation: *”I starten der er jeg i tvivl om - der får jeg egentlig oplevelsen af, at jeg ikke sidder og lytter empatisk og er bekymret for, om det så ER sådan, og om klienten så også får det indtryk.”* (bilag 23, p. 2) U2 elaborerer videre på denne situation og fortæller, at hun bliver beklemmt ved at se klippet, fordi det er vigtigt for hende, at klienten mærker, at hun virkelig er der og virkelig hører, hvad klienten siger (bilag 23, p. 2f). Disse selvkritiske tanker samt tvivlen om rigtigheden af terapeutens interventioner synes at gå igen hos alle tre terapeuter (bilag 23, p. 6; bilag 22, p. 7; bilag 24, p. 15f).

7.2.1.2 Diskussion

Den foretagne analyse på de tre interviews indikerer, at de uerfarne terapeuter oplevede en del usikkerhed i forbindelse med hvervet som terapeut. Ydermere var terapeuterne særdeles selvkritiske overfor deres egne interventioner. Denne kritiske holdning til egne interventioner kan især tænkes at skyldes de uerfarne terapeuters urealistiske forventninger til egen indflydelse på klientens bedring. I tråd hermed argumenterer Skovholt & Rønnestad (2003, p.53), at uerfarne terapeuter ofte har urealistiske og glamourøse forventninger til hvervet som terapeut. På samme vis beskriver Alice Miller (if. McWilliams, 2004, p. 67), at de mennesker, som bliver

terapeuter, ofte har haft en mæglerfunktion i familien, hvilket videre kan føre til en fantasi om, at de kan redde andre mennesker. Samtidig med at disse forhåbninger kan ses som en drivkraft for den uerfarne terapeut og måske endda resultere i, at den uerfarne opnår succes pga. dennes store engagement og gåpåmod (ibid., p. 47), så er det ganske sandsynligt, at disse høje forventninger i længden vil være uopnåelige og derfor fører til en følelse af at være en inkompetent terapeut (Thériault & Gazzola, 2010, p. 242).

Disse urealistiske forventninger gør således noviceterapeuten særligt sårbar overfor selvkritik i forbindelse med det terapeutiske arbejde. På denne måde synes de uerfarne terapeuters usikkerhed og selvkritik at være nært relateret til den præstationsangst, som mange nyuddannede terapeuter oplever (Skovholt & Rønnestad, 2003, p. 47).

Denne tendens sås også i indeværende undersøgelse, hvor de uerfarne terapeuter vurderede, at det var afgørende, at terapeuten på præcis vis opfattede den terapeutiske proces (udsagn 28). I forlængelse hermed blev det argumenteret, at de uerfarne terapeuter føler, at de har et stort ansvar for at kunne forstå og forklare klientens reaktioner i terapien. Hvis dette er en generel tendens for noviceterapeuter, kan det siges at være ganske forståeligt, at terapeuterne oplever en del præstationsangst, idet det ikke virker realistisk at kunne forstå alt, hvad der foregår mellem klient og terapeut helt præcist.

En anden ting som ligeledes kan være med til at skabe denne usikkerhed hos uerfarne terapeuter er, at psykoterapi ofte kan forekomme som en meget diffus og uhåndterbar størrelse. Således vil mange psykologer sandsynligvis gøre sig til talsmand for, at psykoterapi ikke kan manualiseres eller standardiseres, da der er stor forskel på, hvordan man går til hver enkelt klient. Irvin Yalom (2009, pp. 33-36) beskriver eksempelvis, hvordan man for hver ny klient skal opfinde en ny terapi. Denne holdning giver dog nyuddannede terapeuter et noget utaknemmeligt udgangspunkt, da det på denne måde bliver særdeles vanskeligt at give dem anvisninger om, hvordan man på hensigtsmæssig vis agerer som terapeut. Følger man denne tankerække, er det ikke overraskende, at det medfører en stor usikkerhed for de nye terapeuter, der således må acceptere, at de i begyndelsen af deres karriere som terapeuter ikke ved, hvor det terapeutiske forløb er på vej hen og derfor af og til må famle i blinde. Dette understøttes af U3, som udtrykker en usikkerhed omkring, hvad

der egentlig sker inde i terapien, hvor terapeuten og klienten er på vej hen (bilag 24, p. 15f), og hvor de ender henne (bilag 24, p. 16).

På baggrund af ovenstående diskussion argumenteres det, at den uerfarne terapeut kan karakteriseres som havende glamourøse forventninger til jobbet som terapeut, hvilket videre kan føre til en følelse af inkompetence, når disse forventninger ikke indfries. Ydermere tyder det på, at de uerfarne terapeuter oplever en vis præstationsangst, som både kan hæmme dem i deres arbejde med klienter samt i deres udvikling som terapeuter.

7.2.2 Personlig stil og autenticitet

7.2.2.1 Analyse

Gennem de tre interviews udtrykte terapeuterne ligeledes en vis tvivl om deres egen terapeutiske stil. Således siger U2, at hun i den givne situation

”[...] egentlig er i tvivl om terapeutisk stil, og hvad der er bedst for klientens udvikling og læringsproces, fordi (-) der er jo en rigtig god pointe i ikke at trække de her tråde og lade klienten se dem i klientens egen tid og modningsproces. Omvendt er der også en pointe ved at påpege dem” (bilag 23, p. 9).

I den givne situation står terapeuten således overfor et valg mellem to forskellige terapeutiske stile, hvor den ene er mere tilbageholdende og lader klienten selv nå frem til sine konklusioner, mens den anden er mere tolkende og altså giver forslag til, hvordan klientens ageren, kan forstås. Ligesom U2 havde U1 ligeledes nogle overvejelser i forhold til sin personlige stil som terapeut:

”[...]en af de ting jeg faktisk har skullet arbejde med i forhold til hende, det er ikke at være overspejlende og ikke at være overempatisk [Okay] for en af de ting, jeg selvfølgelig har kæmpet med i starten, det er at finde den stil, som jeg er i rummet på, øh,

både i forhold til hende, men også i forhold til mig selv.” (bilag 22, p. 7).

Interessant er det, at terapeuten i ovenstående citat også lægger vægt på vigtigheden af, at hun finder sin stil i rummet i forhold til sig selv. Dette kan forstås sådan, at hun i forbindelse med terapien forsøger at finde en stil, hvor hun kan føle sig tilpas og være autentisk som terapeut. På samme vis er U3 inde på vigtigheden omkring at være sig selv i den terapeutiske situation:

”[...] jeg skal jo være terapeut på mine præmisser, [ja] jeg kan jo ikke [...] kopiere andre, og gøre det på deres måde, fordi så ville jeg skulle sidde i 5 gange 50 minutter om dagen og skulle spille et skuespil, og det tror jeg hverken er gavnligt for mig eller klienterne.” (bilag 24, p. 12)

Gennemgående virker alle tre terapeuter således optaget af at finde deres egen personlige stil, som gør det muligt for dem at være autentiske i den terapeutiske situation (eks. bilag 24, p. 11)

7.2.2.2 Diskussion

Som det fremgår af ovenstående, syntes alle tre terapeuter at kæmpe med at finde deres personlige stil i terapirummet, således at de kunne være autentiske i samspillet med klienten. Dette synes at være et væsentligt fokus, i og med terapeutens autenticitet lader til at være afgørende for den terapeutiske relation.

En terapeut kan siges at være autentisk, når *”an individual’s experiences are in accordance with his or her true inner core or self, separate from external influences such as societal norms, rules, and values.”* (Goldman & Kernis, 2002, p. 18f). Dette kan dog siges at være særlig vanskeligt for uerfarne terapeuter, når de i forbindelse med den terapeutiske situation befinder sig i en ny setting, som fordrer, at vedkommende netop lever op til nogle standarder for, hvordan man agerer som terapeut. Med andre ord kan terapeuten ikke bare tage udgangspunkt i sig selv, men må hele tiden være opmærksom på og sensitiv overfor klientens signaler. Derudover kan det tænkes, at mange uerfarne terapeuter har et billede af, hvordan en terapeut

bør være og kan føle en forpligtelse til at leve op til disse forventninger. Derfor kan det for den uerfarne terapeut være særdeles vanskeligt at være autentisk samt at finde sin personlige stil i det terapeutiske rum, hvorfor det ikke er overraskende, at det optager de tre uerfarne terapeuter i indeværende undersøgelse.

Noget tyder ydermere på, at der kan være en sammenhæng mellem denne søgen efter personlig stil samt autenticitet, og den angst og nervøsitet uerfarne terapeuter kan føle i forbindelse med den terapeutiske situation. Således kan noviceterapeutens angst ses som en eksistentiel angst knyttet til det at finde sit sande selv (Kernis & Goldman, 2006). I tråd hermed kan det argumenteres at terapeutrollen "*involves a transformation of identity at both a professional and personal level*" (Bruss & Kopala, 1993, p. 685). De uerfarne terapeuter har taget deres første spæde skridt i deres arbejdsliv, som både er spændende og udfordrende, samtidig med at det er skræmmende og fremmed (Flapan, 1984, p. 18). Da uerfarne terapeuter kan siges at være i de begyndende stadier i forhold til at danne deres professionelle identitet og personlige stil, virker det ikke underligt at dannelsen af disse medfører stor usikkerhed og angst hos terapeuterne. Nogle teoretikere mener sågar at oplæringen til terapeut ofte er forbundet med en identitetskrise (Bruss & Kopala, 1993, p. 685). Den uerfarne terapeut befinder sig således i en situation, hvor han eller hun må finde en balance mellem, at leve op til de krav den terapeutiske setting stiller (Flapan, 1984, p. 18), og samtidig være tro nok mod sig selv, således at vedkommende formår at være autentisk i den terapeutiske situation. Det kan argumenteres, at uerfarne terapeuter endnu ikke har udviklet en personlig stil og som regel ikke formår at være helt autentiske sammen med klienten, fordi de netop er i en proces, hvor de forsøger at finde frem til deres professionelle identitet. Ifølge flere teoretikere har noviceterapeuter derfor stærkt brug for mentorer og rollemodeller, som de kan lære af, samt differentiere sig selv fra (Skovholt & Rønnestad, 2003, p. 55; Flapan, 1984, p. 18).

I forbindelse med dannelsen af den professionelle identitet er det afgørende at terapeuten udvikler sin personlige stil, for at terapeuten kan være autentisk sammen med klienten. Noviceterapeuten befinder sig imidlertid i spændingsfeltet mellem på den ene side, at skulle leve op til de krav og restriktioner, der er til en terapeuts ageren og på den anden side at finde sin autentiske måde at lave terapi på. I

forbindelse hermed bliver terapeutens brug for rollemodeller og mentorer særligt udtalt.

7.2.3 Terapeutens interpersonelle egenskaber

7.2.3.1 Analyse

De uerfarne terapeuters vægtning af interpersonelle egenskaber samt den terapeutiske relation var tydelig i såvel udfyldelsen af PQS som i de foretagne interviews. Således havde både U2 og U1 vægtet de udsagn som havde at gøre med terapeutens sensitivitet, empati og ikke-dømmende accept højest i forbindelse med PQS. Dette valg begrundes i forbindelse med interviewene:

”[...]en af de ting jeg tror, jeg aldrig ville kunne gå på kompromis med, det er [...] empati [mmm], og det at være sensitiv overfor patientens følelser og være tunet ind på klienten. Det er for mig det at skabe det rum, hvor der er plads til, at den klient man har inde skal være og skal mærke og skal have plads til at udforske, og de to ting hænger ret meget sammen for mig.” (bilag 22, p. 12).

Terapeuten begrundes altså den høje prioritering af de non-specifikke faktorer med, at det netop er dette der giver klienten mulighed for at udforske ting i det terapeutiske rum. På samme vis forklarer U2, at de non-specifikke faktorer er afgørende for den terapeutiske alliance og for at klienten oplever terapien som en tryk base, hvorfra man trygt kan arbejde med vanskelige ting (bilag 23, p. 12f). Ydermere nævner hun, at denne sensitivitet overfor klientens følelser kan fungere som en emotionel korrigerende oplevelse. Mens U3 ikke prioriterede disse udsagn ligeså højt som de to andre terapeuter, nævner han dog samtidig vigtigheden af at være til stede sammen med klienten og rumme dennes svære følelser.

7.2.3.2 Diskussion

Indeværende undersøgelse indikerer, at non-specifikke faktorer, som terapeutens ikke-dømmende, empatiske tilgang samt sensitivitet overfor klientens følelser, vægtes særdeles højt af de uerfarne terapeuter. Forskningen tyder da også på, at terapeuterne har god grund til at prioritere disse højt, da disse faktorer i mange undersøgelser tilskrives en stor værdi og betydning for terapiens udfald (Blow, Sprenkle & Davis, 2007, p. 298). Eksempelvis beskriver Bruce Wampold (2001, if. Davis, Lebow & Sprenkle, 2012, p. 40), at personlige forskelle mellem terapeuter bidrager mere til udfaldet af terapien, end de behandlingsmetoder terapeuterne bruger. Således menes terapeutens interpersonelle egenskaber som varme, empati og autenticitet at spille en afgørende rolle for terapien (Stein & Lambert, 1995, p. 182; Strupp & Hadley, 1979; Lebow, 2006, p.132). Ydermere mener mange forskere, at dannelsen og opretholdelsen af alliancen er af afgørende betydning for terapiens udfald (Davis, Lebow & Sprenkle, 2012, p. 40). I tråd hermed blev det i en undersøgelse fundet, at førsteårsterapeuter klarede sig bedre end andetårsterapeuter, fordi førstnævnte fokuserede mest på alliancen, hvorimod de ældre studerende nu var begyndt at fokusere mere på teknik (Stolk & Perlesz, 1990, p. 45). De uerfarne terapeuter i indeværende undersøgelse synes da også at være meget opmærksomme på vigtigheden af de non-specifikke faktorer, idet terapeuterne både lægger megen vægt på at være empatiske og ikke-dømmende overfor klienten. Udover at være bevidste om dette på et teoretisk plan ser det også ud til, at de reelt gør disse ting i praksis (jf. afsnittet *Hypotese 2*). Dette stemmer overens med en undersøgelse af Pope, Nudler, Von Korff og McGhees (1974, pp. 680-690) undersøgelse af uerfarne terapeuters alliance med klienterne. Disse forskere fandt at klienterne ikke vurderede, at der var forskel på erfarne og uerfarne terapeuters *genuineness* og *warmth* (ibid., pp. 682-690), hvilket understøtter, at de uerfarne terapeuter er opmærksomme på disse faktorer og også formår at agere i overensstemmelse med dem i terapien. Til gengæld blev de uerfarne terapeuter også vurderet som mere nervøse og mindre empatiske end de erfarne terapeuter (ibid., pp. 680-683). Sidstnævnte kunne altså indikere, at terapeutens empati øges i takt med, at den terapeutiske erfaring øges. Denne forklaring understøttes Carkhuff & Truax (1965, p. 335), som fandt at erfarne terapeuter var bedst til at være empatiske overfor klienterne. Forskerne taler således for, at det at udvise empati på hensigtsmæssig vis i terapirummet er noget, som kan

trænes. En anden forklaring på at uerfarne terapeuter i nogle undersøgelser ikke virker lige så empatiske som erfarne, kan dog også være, at uerfarne terapeuters angst og nervøsitet gør det sværere for dem at være sig selv og være til stede i rummet på naturlig og autentisk vis sammen med klienten, fordi andre tanker fylder for meget hos terapeuten (Skovholt & Rønnestad, 2003, p. 47). På denne måde er der måske ikke den store forskel på erfarne og uerfarne terapeuters *evner* til at være empatiske, men en forskel i måden hvorpå disse evner kommer til udtryk.

Ud fra indeværende undersøgelse tyder meget på, at de uerfarne terapeuter både i teori og praksis lægger megen vægt på at være empatiske og sensitive overfor klienten. På baggrund af den forhåndenværende forskning synes der da heller ikke at være nogen afgørende forskel på erfarne og uerfarne terapeuters interpersonelle færdigheder. Dog har nogle undersøgelser fundet, at erfarne terapeuter er mere empatiske end uerfarne. Dette fund kan muligvis hænge sammen med uerfarne terapeuters nervøsitet og usikkerhed i den terapeutiske situation, som går ud over deres evner til at være empatiske i denne situation.

7.2.4 Dilemmaer

7.2.4.1 Analyse

Igennem analysen synes der at danne sig et mønster i forhold til de enkelte noviceterapeuter og deres beskrivelser af de problematikker, de stod overfor med den specifikke klient. Hvor der, som tidligere nævnt, synes at være flere fællesnævner for de tre terapeuter i forhold mere generelle udfordringer i rollen som noviceterapeut, blev det dog også tydeligt at nogle temaer var unikke for hver af de tre terapeuter. På den måde gik visse temaer igen i udfyldelsen af den ideelle PQS, i videoanalysen og endelig gennem de enkelte think-aloud interviews. I det følgende vil disse temaer blive gennemgået, og det vil i denne forbindelse blive argumenteret, at der er tale om bestemte læringstemaer for den enkelte terapeut.

7.2.4.1.1 Noviceterapeut 1: Empati vs. konfrontation

Think-aloud interviewene gav et indblik i terapeuternes overvejelser og ræsonnementer omkring den enkelte klient. På den måde blev det tydeligt, at de uerfarne terapeuter ofte havde en form for indre dialog i forhold til deres vurdering af det kliniske materiale. I dette citat funderer U1 over, hvorvidt man som terapeut bør være neutral, eller om man også kan udtrykke sine egne holdninger overfor klienten.

”[...] men jeg mener godt, at man må stille spørgsmålstegn ved - for det her bliver jeg nødt til at forsvare, for det har jeg lige siddet og gjort [griner] (griner) hvad at klienten kommer med – jaa, jeg kan godt være i tvivl, om det kan være okay at komme med en ANDEN holdning til det, at man måske tilbyder et andet SYN på tingene”
(bilag 22, p. 15).

Igennem interviewet blev det tydeligt, at selvsamme tema dukker op igen ift. terapeutens tanker om den specifikke klient, men også om psykoterapi generelt.

Det interessante i denne situation er imidlertid, at den selvsamme terapeut havde rangeret udsagn 93 (Therapist refrains from stating opinions or views of topics the patient discusses) som et af de vigtigste for en ideel terapi under udfyldelsen af den ideelle PQS 14 dage før. Paradokset empati-konfrontation synes således at være et gennemgående tema for netop denne terapeut, både hvad angår klientarbejdet, den ideelle PQS og endelig thinkaloud interviewet.

7.2.4.1.2 Noviceterapeut 2: Tydelighed vs. abstraktion

Hvor U1 især kredsede om emner, hvad angår terapeutens neutralitet, beskæftigede U2 sig i højere grad med emner omhandlende terapeutens kommunikation. Terapeuten gav således ofte udtryk for en tvivl om, hvorvidt hun var tydelig nok i sine interventioner. *"Det er også derfor, jeg er ude i en reformulering, men jeg er ikke sikker på, at jeg faktisk får beskrevet det bedre end hende selv i den reformulering."* (bilag 23, p. 10f). Endnu engang kan man argumentere, at noviceterapeuten er fanget i et dilemma mellem to forskellige interventioner eller i dette tilfælde to forskellige terapeutiske stile:

"Det er noget af det, hvor jeg egentlig er i tvivl om terapeutisk stil, og hvad der er bedst for klientens udvikling og læringsproces, fordi (-) der er jo en rigtig god pointe i ikke at trække de her tråde og lade klienten se dem i klientens egen tid og modningsproces. Omvendt er der også en pointe ved at påpege dem" (bilag 23, p. 9)

Ligesom ved U1 synes der således at være et gennemgående dilemma i det kliniske arbejde. Dette blev ligeledes fastslået ved, at U2 valgte at rangere udsagn 46 (Therapist communicates with patient in a clear, coherent style) som et af de vigtigste udsagn for en ideel terapi i PQS-udfyldelsen.

7.2.4.1.3 Noviceterapeut 3: Overblik vs. kontroltab

Som tidligere fremhævet synes temaet omkring kontroltab at være kendetegnende for alle tre terapeuter i relationen mellem teori og praksis. I interviewet blev det imidlertid tydeligt, at dette tema syntes at være gennemgående for U3, der ofte udviste tvivl om, hvorvidt det var centralt at have overblik over hele terapiforløbet. *"Jeg tænker, at det er væsentligt, at terapeuten forstår, hvad der skal foregå - og det er måske noget af det, jeg selv tænker er - at, at der er jeg ikke endnu altså"* (bilag 26, p. 9). Senere fortæller terapeuten, at *"[...]det må ligesom tage den gang, det tager, og det stemmer i bund og grund ikke særlig godt overens med, at jeg samtidig måske har en forventning om, at det kunne være fedt at vide, hvor vi skulle hen"* (bilag 24, p. 11).

Dilemmaet for U3 bliver derved, at det ikke er muligt at være fuldstændig åben for klientens fortællinger, hvis han samtidig ønsker at have et overblik over, hvad der skal ske i terapien. Endnu engang er det interessant, at noviceterapeuten havde rangeret udsagn 28 (Therapist accurately perceives the therapeutic process) som det mest karakteristiske udsagn for en ideel psykoterapi.

Som det fremgår af ovenstående, synes de uerfarne terapeuter hver især at være fanget i forskellige dilemmaer i forhold til arbejdet med deres specifikke klient. I det følgende vil det blive argumenteret, at disse dilemmaer kan anskues som værende double-bind situationer med læringspotentiale (Hermansen, 2001, p. 73) for den enkelte terapeut.

7.2.4.2 Diskussion

7.2.4.2.1 Teoretiske dilemmaer

Som det fremgik af den indledende analyse kan man argumentere, at de uerfarne terapeuter også befandt sig i et **teoretisk** dilemma, som kom til udtryk på tre forskellige måder:

Noviceterapeut 1: Empati vs. konfrontation

Noviceterapeut 2: Tydelighed vs. abstraktion

Noviceterapeut 3: Overblik vs. kontroltab

Det interessante ved de ovenstående dilemmaer er, at de enkelte tilgange synes at kunne anskues ud fra forskellige psykodynamiske teorier. På den måde synes de uerfarne terapeuter at være fanget i et valg mellem to modsatrettede interventioner. Vælger terapeuterne det ene teoretiske perspektiv, kan det kritiseres ud fra det andet. Dette forhold synes især at blive tydeligt i følgende citat, hvor U2 diskuterer hvorvidt det var mest hensigtsmæssigt at være tydelig eller abstrakt i sine interventioner: *"Så kunne hun genkende det og på den måde komme videre lidt hurtigere. Så nærmest sådan læring indenfor Zone Of Approximate Development, frem for: "Det finder du selv ud af"-læring. Noget Piaget-agtigt."* (bilag 23, p. 9). Citatet tydeliggør det paradoksale i, at terapeuten kan finde teoretisk argumentation for begge terapeutiske

tilgange enten ved at fokusere på Piaget eller Vygotsky som teoretisk referenceramme. Med baggrund i Bateson et al. (1962) kan man diskutere hvorvidt disse teoretiske dilemmaer på sigt kan være grobund for double-bind situationer. Bateson (if. Watzlawick, 1963, p. 132) argumenterer, at der først kan være tale om en double-bind situation, når seks forskellige kriterier er opfyldt (jf. kriterier).

Med udgangspunkt i det første kriterium kan man argumentere, at de teoretiske dilemmaer først kan kategoriseres som double-bind situationer når to eller flere personer indgår (jf. næste afsnit – *Double-bind: Supervisors rolle*). Ifølge Bateson er double-bind situationen kendetegnet

ved at ”offeret” bliver fanget i en situation, hvor begge handlinger på den ene eller anden måde kan kritiseres. Som det vil fremgå senere, kan man diskutere, hvorvidt det psykoterapeutiske erhverv netop giver anledning til en række double-bind situationer grundet den psykodynamiske tilgangs diversitet og tvetydighed. Ud fra dette perspektiv kan man desuden diskutere, hvorvidt de uerfarne terapeuter bør lære at navigere i tvetydigheden (jf. afsnittet *Implikationer for læring*).

<ol style="list-style-type: none"> 1. Two or more persons 2. Repeated experience 3. A primary negative junction (person in a position of authority) <ol style="list-style-type: none"> a. Do not do so or i will punish you b. If you do not do so I will punish you 4. A secondary injunction conflicting with the first at a more abstract level, and like the first enforced by punishments or signals which threaten survival. 5. A tertiary negative injunction prohibiting the victim from escaping the field. 6. Finally, the complete set of ingredients is no longer necessary when the victim has learned to perceive his universe in double-bind patterns.
<p>Kriterier for double-bind situationer (Bateson if. Watzlawick, 1963, p. 132)</p>

7.2.4.2.2 *Double-bind: Supervisors rolle*

I think-aloud interviewet blev det tydeligt, at U1 befandt sig i et dilemma i forhold til arbejdet med sin første klient. Hun beskrev i denne forbindelse, at hun måtte udføre en intervention, der stred mod hendes egen moral. Ubehaget ved denne situation bliver allerede tydeligt i starten af interviewet, hvor terapeuten beskriver:

”Jamen det første, jeg tænker, er - det er, at det er første gang, jeg har fået en dagsorden med ind fra min supervision, hvor jeg SKAL

gå ind og anfægte noget, hun har besluttet, og det er jeg helt vildt utilpas med” (bilag 22, p. 2f).

I forhold til denne terapisaftale var det evident, at U1 stod overfor et dilemma. På den ene side havde hendes supervisor foreslået, at terapeuten skulle stille sig kritisk overfor klientens beslutning om at få et barn, og på den anden side havde noviceterapeuten ud fra teorien lært, at man skal forsøge ikke at lade egne holdninger spille ind i terapisaftalen. Man kan argumentere at den uerfarne terapeut med baggrund i Batesons fjerde kriterium, her blev sat i en paradoksal situation, som terapeuten oplever som ubehagelig.

Vælger man at knytte denne debat til uddannelsen af terapeuter, kan man derfor argumentere, at supervisorer i høj grad bør være bevidste om disse potentielle double-bind situationer. Supervisoren kan netop benævnes som en autoritær person (jf. Batesons tredje kriterium). Skovholt og Rønnestad (2003, p. 47) har i den forbindelse beskrevet, at noviceterapeuter er meget influeret af deres supervisors bedømmelse. Forfatterne beskriver, hvordan noviceterapeuten lever under: “[...] *the illuminated scrutiny of professional gatekeepers*”, hvilket kan være en stressfaktor i novice-supervisor relationen.

Med ovenstående eksempel in mente kan man derfor argumentere, at supervisorer bør være opmærksomme på potentielle double-bind situationer i forbindelse med de uerfarne terapeuters tidlige klientarbejde.

7.2.4.2.3 Den tentative indre supervisor

Det er i de foregående afsnit blevet argumenteret, at de tre uerfarne terapeuter hver især beskæftigede sig med et bestemt teoretisk dilemma:

Noviceterapeut 1: Empati vs. konfrontation

Noviceterapeut 2: Tydelighed vs. abstraktion

Noviceterapeut 3: Overblik vs. kontroltab

Man kan diskutere, hvorvidt hvert af disse dilemmaer netop repræsenterer et decideret læringstema for den enkelte terapeut. Ved at fundere over sin intervention

kan man sige, at den uerfarne terapeut forhandler om begreberne, og hvordan disse skal forstås i praksis:

”[...] jaa, jeg kan godt være i tvivl, om det kan være okay at komme med en ANDEN holdning til det, at man måske tilbyder et andet SYN på tingene, ja, at der er forskel på at tilbyde et andet perspektiv på den måde tingene bliver forstået på nu og på at komme med personlige holdninger øhm og forståelser – nej, ikke forståelser, men holdninger til de emner klienten kommer med, ja” (bilag 22, p. 15).

I det nævnte eksempel bliver der forsøgt med fire forskellige begreber vedrørende terapeutens neutralitet, nemlig hvorvidt terapeuten må udtrykke henholdsvis: holdninger, syn, forståelser eller perspektiver (bilag 22, p. 15). Man kan med baggrund i Lene Tanggaard (2007, pp. 160-176) argumentere at terapeutens egne diskurser ”krydser klinger” i diskussionen af, hvad der er tilladt at gøre for en terapeut. Ifølge Tanggaard er det netop i dette tilfælde, at viden kan opstå (ibid.). Disse teoretiske paradokser tænkes derfor at være særligt vigtige for den uerfarne terapeuts læring.

Med reference til den tidligere analyse synes der samtidig at være belæg for at argumentere, at den begrebsforhandling ikke kun er et udtryk for et øjebliksbillede, da empiriindsamlingen fandt sted over flere uger. Som eksempel rangerede U2 udsagn 46: (Therapist communicates with patient in a clear, coherent style) højest i den ideelle PQS og lagde senere stor vægt på tydelighed vs. abstraktion i interviewet 14 dage senere. Noviceterapeuterne synes dermed at befinde sig i en læringsfase, der ikke kun er bundet til den enkelte kontekst, hvor interviewene fandt sted. Ud fra dette perspektiv kan man forestille sig, at læringstemaet skal ses som en fase, der må gennemleves, før næste læringstema kan opstå og udfolde sig.

Fælles for ovenstående synes dog at være, at disse teoretiske dilemmaer kan danne basis for refleksion og læring, idet noviceterapeuten herved er tvunget til at forhandle om begrebernes brug i praksis.

Ovenstående perspektiver tænkes at have en række implikationer for supervisors rolle i arbejdet med den uerfarne terapeut. Haugaard og Tanggaard (2008, p. 43)

skriver hvordan supervisoren "[...] bør støtte terapeuten i udviklingen af dennes egen refleksion, hvilket fremmer dannelsen af den indre supervisor". Det blev tidligere argumenteret, at supervisorer desuden bør være opmærksomme på, at de kan komme til at sætte supervisanden i en double-bind situation sådan, som det blev fremvist hos U1. Samme forhold tænkes at gøre sig gældende i forhold til de fremhævede teoretiske dilemmaer. Her kan noviceterapeuten potentielt blive fanget i et spændingsfelt mellem forskellige interventionsmæssige perspektiver.

Vælger man imidlertid at iagttage disse situationer ud fra et læringsperspektiv, kan man argumentere, at supervisoren ikke nødvendigvis bør imødekomme supervisandens ubehag ved at forsøge at give hende svaret på, hvorvidt hun fx bør være mere tydelig eller abstrakt i sine interventioner (jf. afsnittet *Teoretiske dilemmaer*). Man kan derimod, ud fra det perspektiv at den **tvetydige** situationen bør ses som et vigtigt læringselement, argumentere, at supervisor i stedet skal forsøge at støtte og facilitere noviceterapeutens egne refleksioner. Håbet er derved at noviceterapeuten i højere grad lærer at omsætte de teoretiske begreber til praksis, hvormed den "indre supervisor" (ibid.) kan udvikles. Samtidig kan man forestille sig at noviceterapeuten på denne måde lærer at håndtere double-bind situationer med en større selvsikkerhed og kompetence.

7.3 Karakteristik af noviceterapeutens problemområder

I dette afsnit vil der blive lavet en opsamlende karakteristik af noviceterapeuten på baggrund af undersøgelsens kvantitative og kvalitative fund.

Det er i indeværende undersøgelse blevet fundet, at erfarne og uerfarne terapeuter ikke divergerer i deres teoretiske forståelse. Med andre ord synes det ikke at være indenfor det teoretiske område, at de uerfarne terapeuter ikke har tilstrækkelige kompetencer. Omvendt synes det tydeligt, at noviceterapeuterne til tider har svært ved at anvende deres teoretiske viden i forbindelse med arbejdet som terapeut. Det er i denne forbindelse blevet argumenteret, at de uerfarne terapeuters excessive fokus på teori kan være en hindring i forbindelse med det terapeutiske arbejde, idet det kan have den konsekvens, at terapeuten i forsøget på at indpasse klienten i sin

forståelsesramme glemmer at være til stede med klienten. Ydermere blev det foreslået, at diskrepansen mellem teori og praksis muligvis kan have at gøre med de uerfarne terapeuters dårlige evner til selvmonitorering. Undersøgelsens kvantitative data indikerede desuden, at noviceterapeuterne havde en følelse af at skulle have det fulde overblik som terapeuter.

De kvalitative data gav et billede af, at noviceterapeuterne kæmpede med problematikker omkring tvetydighed i den terapeutiske situation. Afslutningsvis synes terapeuterne at opleve en høj grad af usikkerhed og angst samt at have vanskeligt ved at finde deres personlige stil i forbindelse med den terapeutiske situation. Disse fund kan siges at være knyttet til spørgsmålet omkring at finde sin professionelle identitet. På baggrund af indeværende undersøgelse synes det således muligt at identificere fem problematikker, som synes at være særligt fremtrædende for noviceterapeuten: 1) inadækvat selvmonitorering, 2) en ufærdig og skrøbelig professionel identitet 3) manglende tilstedeværelse i den terapeutiske relation, 4) problemer med tvetydighed og 5) overfokus på teori

På baggrund af disse identificerede vanskeligheder vil der i de kommende afsnit blive set på hvilke uddannelsesmæssige tiltag, der kan gøres for at hjælpe de uerfarne terapeuter på disse områder.

8 Del 2: Implikationer for læring

Dette hovedsegment er opdelt i to afsnit, som har til hensigt at diskutere, hvilke konsekvenser de ovenstående fund har for terapeuters læring. Afsnittene kaldes for **Noviceterapeutens problemområder** samt **Psykologiuddannelsen**.

Det vil således blive diskuteret, hvordan uerfarne terapeuter gennem uddannelse bedst kan tilegne sig de kompetencer, de endnu ikke mestrer. Der tages udgangspunkt i de fem hovedtemaer, som ud fra ovenstående diskussioner synes at karakterisere noviceterapeuten. Det gælder især udfordringer i forhold til 1) selvmonitorering, 2) udviklingen af en professionel identitet, 3) at være tilstedeværende som terapeut, 4) at navigere i tvetydighed og 5) at fokusere for meget på teori. De fire første punkter vil blive berørt i afsnittet *Noviceterapeutens problemområder: Implikationer for læring*, hvor det diskuteres, hvordan de specifikke udfordringer, der synes at være gældende for noviceterapeuten, kan imødekommes. Det sidste punkt indgår som del i afsnittet *Psykologiuddannelsen: Videnskab eller håndværk*, hvor implikationerne af indeværende undersøgelses fund diskuteres med henblik på psykologiuddannelsens opbygning.

8.1 Noviceterapeutens problemområder:

Implikationer for læring

Med udgangspunkt i denne undersøgelses reelle PQS, synes de uerfarne terapeuter på en række områder at agere som kompetente terapeuter, hvilket kom til udtryk gennem en svag til moderat korrelation mellem de uerfarne terapeuters handlinger og deres vurdering af et ideelt terapiforløb. Man kan på denne baggrund argumentere, at den teoretiske viden, som de uerfarne terapeuter har opnået i forbindelse med universitetsuddannelsen det traditionelle skolestiske paradigme, har kunnet føre dem et stykke af vejen mod at blive kompetente terapeuter. Ud fra dette perspektiv synes det nærliggende at konkludere, at universitetsuddannelsen *har* stor relevans for uddannelsen af terapeuter, og altså ikke kun har til funktion at legitimere den psykologiske praksis, sådan som det f.eks. beskrives af Kvale (2007, p. 71).

I forbindelse med karakteristikken af noviceterapeuten, bliver det dog ligeledes klart, at de uerfarne terapeuter kommer til kort på nogle områder i forbindelse med den

terapeutiske praksis. Man kan derved argumentere for, at det traditionelle skolastiske paradigme alene (jf. teori-praksis model 1) ikke er tilstrækkeligt i uddannelsen af terapeuter, hvorfor der muligvis bør fokuseres mere på læring knyttet til den terapeutiske praksis, som kan siges at være en del af den virkelighed, mange nyuddannede psykologer kommer ud til. Som det vil fremgå af nedenstående diskussion, tænkes det i nogle henseender at være mere hensigtsmæssigt at anskue læring i tråd med teori-praksis model 2, nemlig som praksisnær og bundet til den kontekst hvori læringen finder sted.

Hvert af de nedenstående afsnit vil blive indledt med en vurdering af, om det er muligt at håndtere de givne problemområder ved hjælp af uddannelsesmæssige tiltag. Såfremt det vurderes, at håndteringen af disse problemområder kan læres gennem uddannelse, vil det blive diskuteret, hvordan denne læring bedst kan finde sted. Her vil der blive taget udgangspunkt i de teori-praksis forståelser, som blev introduceret i teori-afsnittet. De fire problemområder, som diskuteres i nedenstående afsnit, omhandler *inadækvat selvmonitorering, den ufærdige professionelle identitet, at være tilstedeværende som terapeut samt at navigere i tvetydigheden.*

8.1.1 Inadækvat selvmonitorering

Ud fra den lave til moderate sammenhæng mellem de uerfarne terapeuters ideelle og reelle PQS blev det argumenteret, at de uerfarne terapeuters evne til at monitorere deres egne handlinger er inadækvat.

Ud fra et læringsperspektiv kan man diskutere, hvorvidt denne manglende selvmonitorering kan ses som et bevis for at ingeniørmodellen (teori-praksis model 1) kan være problematisk. Tankegangen bag ingeniørmodellen eller den tekniske rationalitet er, at det er muligt at anvende den tillærte teori i praksisudførelsen, hvilket de uerfarne terapeuters utilstrækkelige evne til selvmonitorering synes at modstride. Med perspektivet omkring selvmonitorering kan man derfor argumentere, at de uerfarne terapeuter ikke til fulde formår at omsætte den teoretiske viden til praksis, fordi de ikke er fuldt ud opmærksomme på, hvad de rent faktisk gør i praksis. I forlængelse af dette kan man argumentere, at der muligvis er behov for at læne sig op ad teori-praksis model 2, hvor den praktiske forståelse danner basis for indlæringen. Med andre ord skal de uerfarne terapeuter således i højere grad opleve

og bevidstgøres omkring de terapeutiske situationer, hvor de ikke formår at monitorere deres egne handlinger.

Med dette perspektiv kan man argumentere, at der fx er stor kvalitativ forskel på at kunne *forstå* teorien bag en spejling og at *udføre* denne i praksis. Således kan en terapeut godt have oplevelsen af, at han eller hun spejler klienten, uden at dette reelt er tilfældet.

Hovedspørgsmålet bliver imidlertid, om det er muligt at træne denne inadækvate selvmonitorering gennem uddannelse. Hvad angår modoverføringsreaktioner, tænkes erfaringen eksempelvis at spille en central rolle. Det synes eksempelvis utopisk at simulere praksisnære situationer med overføringsdynamikker, der har samme kvalitative karakter, som den der opleves i terapisisituationen. Spørgsmålet er dog, om det kunne være hensigtsmæssigt, at den studerende allerede tidligt på uddannelsen stifter bekendtskab med egenterapi, hvor der - ud fra et psykodynamisk perspektiv - netop er mulighed for at opleve fx overførings- såvel som modoverføringsreaktioner. Gruppeegenterapi synes ideelt til at træne selvmonitorering, idet den enkelte studerende her vil blive bevidstgjort om sine egne såvel som andres reaktioner i forskellige situationer. Endelig kan man forestille sig, at den uerfarne terapeuts evne til selv-monitorering og opmærksomhed på egne signaler kan trænes ved anvendelsen af videomateriale. Ved at se sig selv i rollen som terapeut, kan eventuelle diskrepanser mellem på den ene side den oplevelse terapeuten har, og på den anden side hvordan det ser ud for en uafhængig observatør, blive synlig for terapeuten, som dermed får mulighed for at ændre dette i de efterfølgende samtaler med klienten.

Med ovenstående in mente tænkes der således at være en række mulige uddannelsesmæssige tiltag i forhold til udviklingen af evnen til selvmonitorering.

Selvom erfaringen sandsynligvis spiller en central rolle i forhold til den enkelte terapeuts selvmonitorering, kan man argumentere, at det er hensigtsmæssigt, at den studerende får mulighed for at træne disse færdigheder inden mødet med den første klient. En dårlig evne til selvmonitorering tænkes nemlig at være et u hensigtsmæssigt udgangspunkt for novice-terapeuten, idet det kan føre til misforståelser mellem klient og terapeut, som videre kan vanskeliggøre det terapeutiske arbejde.

8.1.2 Ufærdig professionel identitet

Som terapeut bliver man tidligt stillet overfor udfordringen om, at skulle finde en balance mellem ens private selv og den professionelle rolle som terapeut. Denne problematik adresseres af Skovholt og Rønnestad (2003, p. 50), som argumenterer for, at uerfarne terapeuter ofte har et *"fragile and incomplete practitioner self"*. Problematikken om at finde frem til ens egen professionelle identitet synes i høj grad at hænge sammen med at finde en balance mellem ens personlige og relationelle ressourcer på den ene side og den professionelle rolle som terapeut på den anden. De uerfarne terapeuters kamp for at finde frem til denne professionelle identitet kan siges at komme til udtryk i temaer omkring usikkerhed og angst, fraværet af personlig terapeutisk stil samt relationelle kompetencer, som ikke til fulde bliver udnyttet i den terapeutiske relation. I dette afsnit diskuteres, om og hvordan uerfarne terapeuters professionelle identitet kan styrkes i uddannelsesøjemed.

8.1.2.1 Angst og usikkerhed

Som det blev beskrevet i indeværende undersøgelses kvantitative (jf. afsnittet *Hypotese 2*) samt kvalitative del (jf. afsnittet *Noviceterapeutens livsverden*) kan noviceterapeuten karakteriseres ved at have en stor usikkerhed og tvivl på sin egen gøren og laden i den terapeutiske situation. Spørgsmålet er, om denne usikkerhed er knyttet til terapeutisk erfaring, eller om usikkerheden kan nedsættes vha. uddannelsesmæssige tiltag og psykoterapeutisk træning. Dette vil naturligvis variere fra terapeut til terapeut, men grundlæggende set må den usikkerhed og tvivl, som uerfarne terapeuter oplever, siges at være en ganske normal reaktion på en ny og ukendt situation. Ligesom babyens gråd, når moderen forlader lokalet i fremmedsituationen (Broberg, Granqvist, Ivarsson & Mothander, 2008, p. 169), kan terapeutens usikkerhed og tvivl ses som en normal reaktion på utrygge og ukendte omgivelser.

Da denne usikkerhed benævnes af alle de tre uerfarne terapeuter i denne undersøgelse, synes det relevant at se på, hvilke uddannelsesmæssige tiltag, der kan gøres således, at terapeuten hjælpes til at opnå en større selvsikkerhed i forbindelse med den terapeutiske situation.

Det kan her argumenteres at gennem en gradvis eksponering for den terapeutiske situation, vil terapeuten få en øget viden-i-handling og dermed en større sikkerhed indenfor den terapeutiske kontekst. I tråd med mesterlærermodellen (jf. teori afsnit) kan det således påpeges, at de uerfarne terapeuter har behov for at opleve den usikkerhed, som kan være forbundet med rollen som terapeut, mange gange, før de kan føle sig tilpas i denne situation. I tråd hermed synes det at være vha. gradvist større deltagelse i den terapeutiske praksis, at den uerfarne terapeut kan opnå en tryghed og sikkerhed i den terapeutiske situation. I forbindelse med denne udvikling synes det afgørende, at de uerfarne terapeuter har nogle positive rollemodeller og supervisorere, som kender til faget, og som kan støtte novicen igennem perioder med stor usikkerhed (Skovholt & Rønnestad, 2003, p. 54f; Haugaard & Tanggaard, 2009, p. 59). I forskningen understreges netop vigtigheden af, at den uerfarne terapeut bliver superviseret og forstået i forbindelse med sine frustrationer (Haugaard & Tanggaard, 2009, p. 73), og her kan også egenterapi spille en afgørende rolle for den uerfarne terapeuts udvikling (Kumari, 2011, p. 214). Således bliver læringsinstitutionen og supervisorerne særdeles vigtige, fordi de ikke bare får til opgave at lære terapeuterne de teknikker, der skal anvendes, men i endnu højere grad skal have en rummende funktion, der kan siges at svare til forældrenes rolle overfor barnet, således at terapeuterne kan udvikle sig videre (Bruss & Kopala, 1993, p. 686). Terapeuterne har derfor ifølge Bruss & Kopala (ibid.) behov for at supervisorerne, kan tilpasse sig terapeuternes skiftende behov for at blive rummet og at blive udfordret, således at selvstændig udvikling faciliteres.

Selvom det tidligere er blevet argumenteret, at den traditionelle skolastiske læringsmodel alene ikke er tilstrækkelig i uddannelsen af terapeuter, kan det argumenteres, at man vha. denne læringsmodel kan give uerfarne terapeuter en større viden om den usikkerhed, man kan møde i forbindelse med terapien. Dette kan eksempelvis gøres vha. pensumtekster, der beskriver og normaliserer terapeuts følelse af usikkerhed og tvivl. Tanken er her, at hvis de uerfarne terapeuter advares om de faldgruber, der kan være som noviceterapeut, så er de også bedre rustet til at håndtere dem (Skovholt & Rønnestad, 2003, p. 56). Hvis de uerfarne terapeuter har en viden om, at følelser som usikkerhed og tvivl er ganske normale og endda kan ses som en forudsætning for terapeutisk arbejde, vil det muligvis kunne mindske følelsen af ikke at være en god nok terapeut (Thériault & Gazzola, 2010, p. 241). John Vitgers (2006, p. 159) beskrivelse af fejl i psykoterapi kan siges at være et eksempel

på en sådan tekst. Hovedpointen i teksten er, at fejl i psykoterapi ikke skal undgås, men at det derimod skal søges at forstå, hvorfor en given fejl fandt sted. Ydermere argumenterer forfatteren, at fejl kan sætte en positiv proces i gang og være med til at facilitere klientens udvikling, såfremt der på adækvat vis tages hånd om fejlen, og at det ikke bliver forsøgt at gemme den væk (ibid., p. 170). I samme tråd mener Samstag et al. (2002, p. 211), at alliancebrud ikke skal undgås, men at det væsentlige er, at der bliver repareret på bruddet mellem terapeut og klient. Det kan argumenteres, at noviceterapeuten, med en viden om disse ting, vil opleve mindre angst og usikkerhed, idet det ofte er muligt at reparere på brud mellem terapeut og klient.

Usikkerhed og tvivl må altså generelt anses for at være en naturlig del af arbejdet som terapeut. Set ud fra mesterlæremodellen kan uerfarne terapeuter dog muligvis hjælpes igennem eller hjælpes til at acceptere denne usikkerhed ved gradvist at indgå mere og mere i et psykoterapeutisk praksisfællesskab med klientarbejde, støttende supervision og egenerapi. Set ud fra et mere traditionelt læringssynspunkt kan en større viden om terapeuters usikkerhed i praksis muligvis mindske uerfarne terapeuters følelse af ikke at slå til.

8.1.2.2 Personlig stil og autenticitet

Udviklingen af en personlig terapeutisk stil synes at være en del af den uerfarne terapeuts proces mod at opnå en afbalanceret professionel identitet. Som tidligere beskrevet, synes de uerfarne terapeuter netop at være i begyndelsen af en proces mod at finde sin egen personlige stil og autenticitet i terapilokalet. Her kan man argumentere for, at den personlige stil automatisk vil udvikles i takt med at terapeuten får øget psykoterapeutisk erfaring, hvorfor det kan argumenteres, at det ville være hensigtsmæssigt at få indlemmet de uerfarne terapeuter i det terapeutiske praksisfællesskab, allerede mens de er under uddannelse. Omvendt må man samtidig udvise en vis påpasselighed med ikke at overeksponere de uerfarne terapeuter for den terapeutiske praksis, som kan opleves som utryk, overvældende og fremmed (jf. ovenfor). Såfremt de uerfarne terapeuter eksponeres for den terapeutiske situation, synes det derfor væsentligt, at de får jævnlig og tæt supervision. Ydermere virker det

hensigtsmæssigt, at uerfarne terapeuter ikke starter med klienter, som er for vanskelige, således at de kan opnå en følelse af mestring.

En anden måde, hvorpå den uerfarne terapeut kan spore sig ind på sin personlige stil, er ved at iagttage erfarne terapeuters måde at arbejde på. Dette kan eksempelvis være i forbindelse med egenerapi, hvor den uerfarne terapeut kan spejle sig i den erfarne terapeut og suge til sig af dennes metoder (Kumari, 2011, p. 213). Ydermere kan den uerfarne terapeut spore sig ind på, hvilke af disse metoder vedkommende selv føler sig godt tilpas med at anvende, og hvilke der ikke synes anvendelige (ibid., p. 214). Dette er i tråd med mesterlæretraditionen (jf. teori-praksis model 2), idet den uerfarne terapeut her deltager i den terapeutiske praksis - ganske vidst som klient i denne situation – og får en øget viden og kunnen indenfor denne situation. I det hele taget synes det afgørende, at de uerfarne terapeuter har nogle rollemodeller, de kan spejle sig i, for at de kan finde frem til deres egne personlige stil (Skovholt & Rønnestad, 2003, p. 54f; Kumari, 2011, p. 214). Mens mesterlæremodellen synes oplagt til at facilitere uerfarne terapeuters egen personlige stil og autenticitet, er det vanskeligt at se, hvordan en øget teoretisk viden skal kunne hjælpe den uerfarne terapeut på dette punkt.

8.1.2.3 Terapeutens personlighed og relationelle kompetencer

Mens forskningen tyder på, at erfarne terapeuter på mange områder er dygtigere end uerfarne terapeuter, synes de faktorer som har at gøre med terapeutens personlighed at udgøre en undtagelse. Eksempelvis synes psykoterapeutisk erfaring generelt ikke at være den afgørende faktor for, om terapeuten har gode interpersonelle færdigheder (Shiffman, 1987, p. 81). Indeværende undersøgelses interviews tegner da også et billede af, at de uerfarne terapeuter er særdeles opmærksomme på at være empatiske, sensitive og ikke-dømmende overfor klienten, hvilket også kom til udtryk i den reelle terapi. Dette resultat kunne tyde på, at udviklingen af disse evner i højere grad er influeret af personlige dispositioner og opvækst end af psykoterapeutisk træning (ibid.). På denne baggrund synes det derfor særdeles vanskeligt at se hvilke uddannelsesmæssige tiltag, der skulle gøres for at forbedre terapeuternes mellem menneskelige egenskaber. Man kan derfor komme med det noget kontroversielle forslag, at hvad angår de relationelle egenskaber, skal terapeuter

primært udvælges frem for at trænes (ibid.). Ser man på optagelseskriterierne for psykologistudiet i Danmark, er disse primært baseret på karaktergennemsnit, hvilket ikke siger meget om individets mellem menneskelige evner. Her kan man muligvis hente inspiration fra Sverige, hvor optagelsesproceduren bl.a. indebærer et personligt interview med ansøgeren for at sikre *appropriateness for profession* (Sundin & Ögren, 2011, p. 37). I det personlige interview bliver der bl.a. fokuseret på ansøgerens evne til empati samt frustrationstolerance (ibid., p. 41). Ögren og Sundin (ibid., p. 39) fandt, at de studerende som var blevet optaget på baggrund af en kombination af karaktergennemsnit og personlig samtale udviklede bedre arbejdsrelationer med supervisor og de andre supervisander i gruppen, end dem som udelukkende var blevet optaget på baggrund af karakterer. Ydermere fandt forskerne, at de studerende som var blevet optaget på uddannelsen på baggrund af karaktergennemsnit samt personligt interview oplevede en større udvikling i forhold til psykoterapeutisk viden og kunnen, end dem som udelukkende var blevet optaget på baggrund af karaktergennemsnit (ibid., p. 45).

I indeværende undersøgelse blev det tydeligt, at de uerfarne terapeuter vurderede, at terapeutens evne til empati samt til at indtage en ikke-dømmende holdning overfor klienten var afgørende. Ydermere gjorde de også dette i praksis. Interessant er det, at disse uerfarne terapeuter netop har været igennem en udvælgelsesproces for at få lov til at arbejde med klienter, hvilket er med til at understøtte påstanden om, at udvælgelse kan være med til at sikre, at terapeuterne formår at interagere med klienten på en empatisk og tillidsvækkende måde.

Selvom det kan argumenteres, at relationelle egenskaber i høj grad er påvirket af terapeutens opvækst, så påpeger nogle forskere dog at empati er en evne som kan trænes (Pope, Nudler, Von Korff og McGhees, 1974, pp. 680-690; Carkhuff & Truax, 1965, p. 335). Med dette in mente kan man således argumentere for, at der også i træningen af terapeuterne skal være fokus på udviklingen af relationelle egenskaber. Her kan anvendelsen af videomateriale i forbindelse med terapien være med til at gøre terapeuten opmærksom på, hvordan han eller hun fremstår i samspillet med klienten.

8.1.3 At være til stede

I afsnittet *Den alvidende terapeut* blev det argumenteret, at noviceterapeuterne havde svært ved at prioritere i det terapeutiske arbejde, og at de ofte forsøgte at indsamle så meget information som muligt. Terapeuterne ønskede at have overblik over hele den terapeutiske proces, hvorfor de ofte kom til at fokusere på overfladeinformation. I forlængelse af dette blev det argumenteret, at de uerfarne terapeuter havde tendens til at have et klientfokus i modsætning til et relationsfokus (jf. afsnittet *Klientfokus kontra relationsfokus*). Det blev her diskuteret, hvorvidt den manglende relationelle inddragelse skulle ses som en konsekvens af noviceterapeuternes usikkerhed og problemer med definition af emotionelle grænser.

Der tænkes at være en række fællestræk mellem disse to afsnit. Af de mest interessante synes en manglende tilstedeværelse i den terapeutiske relation at være kendetegnende.

Man kan argumentere, at noviceterapeuten netop forsøger at danne sig et udførligt overblik over den terapeutiske proces (udsagn 28) ved at fokusere på klienten og undersøgelsen (udsagn 31) af dennes fortalte livshistorie (udsagn 69) og relationer (udsagn 63). Som det blev beskrevet tidligere, kan det dog argumenteres, at den uerfarne terapeut netop risikerer at miste overblikket over den terapeutiske relation og dermed også kontakten med klienten i forsøget på at forstå den terapeutiske proces til fulde.

Dataanalysen i forbindelse med hypotese to bekræftede delvist denne tankerække, idet der viste sig at være tilnærmelsesvis signifikant forskel på den ideelle og den reelle PQS i forhold til udsagn 9 (Therapist is distant, aloof).

Der synes med andre ord at være belæg for at argumentere, at noviceterapeuter risikerer at være fraværende i det terapeutiske arbejde grundet et klientfokus og et forsøg på at have et fuldt overblik over den terapeutiske proces.

Kontakten med klienten og italesættelsen af den terapeutiske relation synes især at være vital ud fra en psykodynamisk referenceramme. Spørgsmålet bliver således, om det er muligt at omdanne den alvidende terapeut til en mere tilstedeværende terapeut.

8.1.3.1 Den tilstedeværende terapeut: Relationsfokus

I hypotese 2 blev det argumenteret, at de uerfarne terapeuter ofte havde et klientfokus i det terapeutiske arbejde. Tolkningen var her, at noviceterapeuten havde behov for at føle en vis kontrol i terapien, hvorfor det var lettere primært at beskæftige sig med klientens problematikker og dennes fortalte historie frem for den terapeutiske relation. At have et relationsfokus indebærer omvendt, at terapeuten har mod til *selv* at indgå i den terapeutiske relation. Ved at give slip på kontrollen kan man imidlertid argumentere, at terapeuten ændrer magtbalancen i det terapeutiske forhold, hvormed resultatet kan blive en større usikkerhed i forhold til rollefordelingen.

Man kan med andre ord argumentere, at et relationsfokus kræver meget høj kompetence hos den enkelte terapeut, hvorfor det er nærliggende at argumentere for at praksiserfaring er en afgørende faktor ift. om terapeuten formår at have fokus på relationen. På den måde kan det tænkes, at en stor praksiserfaring er årsag til, at den erfarne terapeut har lært at acceptere den usikkerhed, der er forbundet med kontroltabet. Samtidig kan det tænkes at et stort erfaringsrepertoire resulterer i en selvindsigt, der ligeledes synes vital ift. et relationsfokus, hvor terapeuten inddrager sig selv som aktivt deltagende.

Erfaringen tænkes med andre ord at spille en central rolle i forhold til et relationsfokus.

Vælger man at kigge specifikt på selvindsigt, kan man imidlertid argumentere, at der er visse ting, der er mulige at foregribe på uddannelsen. Egenterapi tænkes således at være et vitalt redskab i udviklingen af de uerfarne psykodynamiske terapeuters evne til at deltage i den terapeutiske relation. Terapeuten lærer i forbindelse med terapien at forholde sig til sin egen livsverden og bliver dermed også skærpet i sin identifikation af eventuelle modoverføringer, som både kan være gode indikatorer for klientens følelsesmæssige tilstande, men også grobund for fatale fejl i psykoterapien (Sandler, 1943, p. 43).

Tidligere blev det desuden argumenteret, at de uerfarne terapeuter kan have problemer grænsedefinering hos klienten såvel som dem hos dem selv (jf. afsnittet *Klientfokus kontra relationsfokus*). På den måde kan noviceterapeuten blive usikker på hvornår klientens grænser overskrides, hvorfor overføringsitalet sættelsen udebliver. Gruppeegenterapi tænkes her at kunne udgøre et vigtigt redskab, idet

noviceterapeuten Gennem samspillet med andre kan få skærpet deres viden om og opmærksomhed på egne og andres reaktioner.

8.1.3.2 Den tilstedeværende terapeut: Prioritering

Som tidligere fremhævet synes der dog også at være andre forhindringer i noviceterapeuternes vej til at blive en tilstedeværende terapeut. I afsnittet *Den alvidende terapeut* blev det argumenteret, at de uerfarne terapeuter søgte at have et fuldt overblik over den terapeutiske forløb, hvorfor de muligvis fokuserede for meget på overfladeinformation. Det blev her argumenteret, at den uerfarne terapeut netop risikerer at miste overblikket i sit forsøg på at percipere hele den terapeutiske proces. Dataanalysen i forbindelse med hypotese 2 syntes at bekræfte denne tankerække, idet Udsagn 28 (Therapist accurately perceives the therapeutic process) viste sig at være signifikant lavere i den reelle end i den ideelle PQS.

Andre forskere har ligeledes argumenteret, at uerfarne terapeuter især glemmer, at prioritering udgør en vigtig del af det kliniske arbejde (Gibson et al., 2000, pp. 25-27). Man kan med andre ord argumentere, at prioriteringsarbejde udgør en akilleshæl for de uerfarne terapeuter, hvorfor der bør fokuseres på dette i læringsøjemed.

Igen er det dog vigtigt at stille sig kritisk overfor, hvorvidt denne prioritering er et element, der kan læres via uddannelse, eller om det i stedet skal ses som et produkt af psykoterapeutisk erfaring. En række studier har undersøgt forskelle i uerfarne og erfarne terapeuters evne til klinisk vurdering, der defineres som ”[...]a particular focus of thinking, decision making and action within clinical practice” (Edwards et al., 2004, p. 73) Noget forskning tyder her på, at det er muligt at træne den kliniske vurdering ud fra forskellige mapping-tasks, hvor den enkelte terapeut lærer at danne og gruppere koncepter i forbindelse med klientmateriale (Martin et al., 1989, p. 395). Ud fra dette perspektiv synes det oplagt at foreslå, at der allerede tidligt på psykologiuddannelsen skal arbejdes med casemateriale. På den måde kan den enkelte studerende danne sig et indtryk af, hvor multifacetteret den kliniske vurdering er og i samarbejde med kyndige undervisere deltage i en debat omhandlede prioriteringsarbejde.

Det er tidligere blevet argumenteret, at de uerfarne terapeuter tænkes at have glamourøse forventninger til de enkelte terapiforløb og muligvis også til dem selv.

En del af arbejdet med den kliniske vurdering i forbindelse med casemateriale tænkes derfor også at skulle udmunde i en forventningsafstemning i forhold til, hvad der er realistisk i praksis. Senere i uddannelsen synes det samtidig at være vitalt, at supervisorerne er bevidste om disse glamourøse forventninger, således at en forventningsafstemning også kan ske her.

Som det fremgår i det ovenstående tænkes psykoterapeutisk erfaring at spille en central rolle novicernes vej til at blive ”tilstedeværende terapeuter”. På trods af dette synes der dog samtidig at være flere aspekter, der er mulige at angribe proaktivt i forbindelsen med opbygningen af psykologiuddannelsen (jf. afsnittet *Psykologiuddannelsen: Videnskab eller håndværk*).

8.1.4 At navigere i tvetydigheden

“When asked to rate the effectiveness of counselor responses derived from interview protocols, judges will assign higher ratings to the responses of those counselors who are measured as having tolerance of ambiguity” (Gruberg, 1969, p. 119)

Det blev tidligere argumenteret (jf. afsnittet *Teoretiske dilemmaer*), at noviceterapeuterne i deres arbejde med klienterne ofte kom til at sidde i en **tvetydig** situation, hvor de skulle vælge mellem to modsatrettede interventioner. Da valget af tilgang ofte kan kritiseres ud fra et bestemt teoretisk perspektiv, tænkes dette at kunne udgøre en stressfaktor for de uerfarne terapeuter.

I afsnittet *Terapeutisk tilgang: Afventende vs. dikterende* blev det senere argumenteret, at de uerfarne terapeuter ideelt set ønskede at have en afventende tilgang til klienten, men at de i praksis i højere grad anførte en dikterende tilgang. Argumentet var her, at de uerfarne terapeuter netop havde svært ved at håndtere den afventende tilgang, idet den netop indebar en stor usikkerhed, diffused og **tvetydighed**.

Med baggrund i disse to afsnit synes det nærliggende at argumentere, at noviceterapeuterne i indeværende studie udviste en manglende tvetydighedstolerance.

Pointen om noviceterapeuters tvetydighedsproblemer i det psykoterapeutiske arbejde er imidlertid allerede blevet beskrevet af Rønnestad og Skovholt, der netop beskriver

det som en af de største udfordringer for nye terapeuter (2003, p. 45). I forlængelse af dette har en række forskere desuden beskrevet tvetydighedstolerance som en essentiel egenskab for psykoterapeuter generelt (Gruberg, 1969; Wittenberg & Norcross, 2001). Ud fra dette perspektiv synes der derfor at være belæg for at stille skarpt på dette specifikke problemområde i forhold til noviceterapeutens vej fra teori til praksis.

8.1.4.1 Baggrund for manglende tvetydighedstolerance

Ud fra ovenstående perspektiv synes det tydeligt, at den manglende tvetydighedstolerance udgør et reelt problem for noviceterapeuter i deres kliniske arbejde. Kaster man et blik på forskningslitteraturen, synes det imidlertid mindre klart *hvorfor* denne tvetydighed udgør et problem netop for noviceterapeuter.

Den nærliggende tolkning synes at være, at noviceterapeuter er særligt udsat på grund af deres manglende erfaring, hvormed usikkerhed og tvivl bliver naturlige elementer i det kliniske arbejde (jf. afsnittet *Tvivl og usikkerhed*). Ud fra denne optik tilskrives manglende psykoterapeutisk erfaring endnu engang den udslagsgivende faktor.

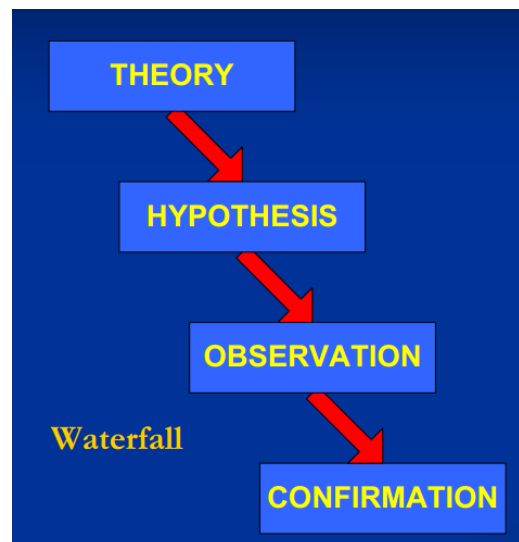
Vælger man imidlertid at studere problemet ud fra et læringsperspektiv, må man dog stille sig kritisk overfor, hvorvidt psykologiuddannelsen er i stand til at ruste de studerende til disse tvetydige situationer. Med baggrund i de indeværende fund kunne noget tyde på, at de uerfarne terapeuter ikke er skolet til fx at tolerere det ubehag, der opstår ved teoretiske dilemmaer.

I det følgende vil det blive diskuteret, hvorvidt noviceterapeuternes manglende tvetydighedstolerance skyldes, at psykologiuddannelsen er bygget op omkring en deduktiv tankerække. I forlængelse af dette vil det blive diskuteret, hvorvidt psykoterapeutisk praksis omvendt fordrer en induktiv tankerække.

8.1.4.2 Psykologiuddannelsen som deduktivt fordrende

"[...]the first step is to 'speculate,' as Darwin called it, that is to generate a hypothesis. The second step is to conduct experiments or gather observations permitting the testing of this hypothesis." (Mayr, 1982, p. 29 ifølge Lawson, 2004, 718f).

I en beskrivelse af studiebestemmelserne for psykologiuddannelsen på Aalborg Universitet finder man følgende: "Kandidatuddannelsen i Psykologi er en forskningsbaseret heltidsuddannelse som skal give den studerende grundlag for udøvelse af erhvervsfunktioner og kvalificere til optagelse på en ph.d.-uddannelse." (jf. studieordningen for psykologi, jf. bilag 27 og 28). Med baggrund i studieordningen kan man derfor argumentere, at psykologiuddannelsen udgør et heltidsstudie, der primært er baseret på den forskningsmæssige praksis. Spørgsmålet bliver derved, hvordan dette forskningsperspektiv kommer til udtryk i praksis, og herunder hvilken effekt det kan tænkes at have på de studerende. I denne forbindelse har Rennie, Phillips og Quartaro (1988, p. 139) argumenteret, at den psykologiske forskningstradition har forsøgt at imitere det naturvidenskabelige forskning "[...] with its emphasis on hypothetico-deductive research." (ibid.) Ifølge forfatterne har denne hypotetisk-deduktive tilgang haft stor indflydelse på psykologien som videnskab, og den tænkning der vedrører selvsamme (ibid.). Figur 2 viser netop denne hypotetisk-deduktive tilgang, hvor den teoretiske hypotesetestning netop udgør startpunktet. Forskningsresultatet ender ud fra dette perspektiv med en af- eller bekræftelse af hypotesen. Denne hypotetisk-deduktive tilgang er mulig, idet de enkelte variable tilpasses, hvormed der skabes et kontrolleret miljø. På den måde kan man sige, at forskningen er baseret på



Figur 2: Deduktion

en vis grad af entydighed, idet det som oftest er en enkelt variabel der testes. Som det fremgår af figur 2, er den hypotetisk-deduktive tilgang blevet kaldt for *The waterfall approach* (Burney, 2008, p. 4). I denne metafor ligger der, at konklusionerne logisk

følger de enkelte præmisser. Metaforen hentyder desuden til, at den hypotetisk-deduktive fremgangsmåde kan ses som en top-down tilgang.

Vælger man at drage en parallel til indeværende studie, kan man argumentere at det kvantitative afsnit i Del 1 netop læner sig op af en sådan hypotetisk deduktiv tankerække. I dette tilfælde er der med baggrund i teoretiske (1 Theory) aspekter blevet dannet to hypoteser (2 Hypothesis), som videre danner basis for en empiriindsamling (3 Observation). Ved at kontrollere en række variable er håbet derved, at det er muligt at be- eller afkræfte de givne hypoteser (4 Confirmation).

Ideelt set forsøger denne type forskning at være kontekstfri og generaliserbar. Denne hypotetisk-deduktive tilgang synes at præge psykologiuddannelsen, hvor der ofte tages udgangspunkt i forskningsbaseret teori. Der undervises således i en række psykologiske teorier, hvorefter den studerende skal kunne anvende denne teori på forskellige problemstillinger, der enten præsenteres i form af en skriftlig eller mundtlig eksamen. På den måde kan man argumentere, at den studerende primært bliver trænet i at gå fra den generelle til den mere specifikke situation.

8.1.4.3 Psykodynamisk terapi som induktivt fordrende

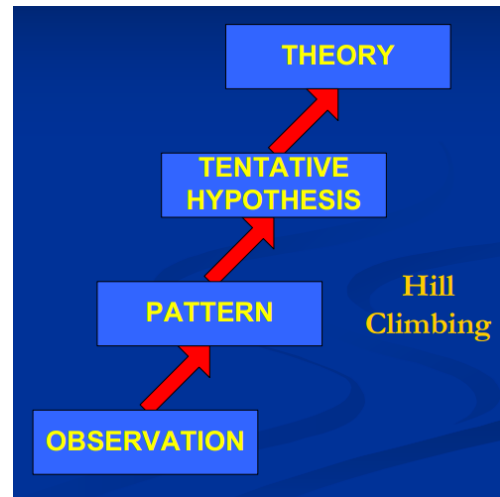
“[...] the really crucial moments in practice which are [...] ‘unpredictable, unique, unforgettable, always unrepeatable and often indescribable.’” (Laing if. Cayne & Loewenthal, 2007, 381).

Ifølge Dumont er beslutninger truffet i psykoterapi oftest karakteriseret ved stor usikkerhed (Dumont, 1991, p. 423). Usikkerheden og tvetydigheden synes med andre ord at være et væsenstræk, der er behæftet det psykoterapeutiske arbejde.

Ifølge Burney (2008, p. 5) er det netop de usikre og tvetydige situationer, der fordrer en induktiv tilgang, hvor der arbejdes fra det mere specifikke (observationer) til mere generelle perspektiver. Som det fremgår af figur 3, er den induktive tilgang ligeledes blevet benævnt *The hill climbing approach* (Burney, 2008, p. 5). Metaforen beskriver, hvordan tilgangen kan forstås som en bottom-up tilgang. *Hill-climbing* metaforen hentyder ligeledes til, at den induktive tilgang kræver et vanskeligt og hårdt benarbejde.

Sammenholder man denne induktive forståelse med den psykoterapeutiske setting, kan man argumentere at terapeuten bør bevæge sig fra den specifikke observation til mere generelle antagelser om den enkelte klient i stedet for at forsøge at presse klienten ind i en inadækvat teoretisk forståelsesramme. Terapeuten skal med andre ord forsøge at tilbageholde sin teoretiske forståelse og forsøge at deltage i terapien uden *"desire, memory or*

understanding" (Bion if. Brenner, 2000, p. 545). Bions psykoterapeutiske stil synes derfor at give genlyd i den induktive forskning som den fx ses ved Grounded theory, hvor forskerne *"[...]attempt to rid themselves of preconceptions about the phenomenon under investigation* (Rennie, Phillips & Quartaro, 1988, p. 141f; Huey, 2001, pp. 11-14). Den store usikkerhed, såvel som den kontekstspecifitet der synes at være forbundet med psykoterapeutisk praksis, tænkes derfor i højere grad at fordrer en induktiv tilgang.



Figur 3: Induktion

8.1.4.3.1 At læne sig op ad det man kender

Vælger man at videreføre denne forståelse af en deduktiv kontra induktiv tilgang til et læringsperspektiv, kan man derfor diskutere, hvorvidt de uerfarne terapeuter qua deres teoretiske arbejde i forbindelse med universitetet netop er blevet skolet til deduktiv tænkning. I forbindelse med eksaminer og projekter er det således hypotesetestning og anvendelse af allerede udformet teori, der synes at udgøre hovedarbejdet for den studerendes arbejde. Man kan på den måde argumentere, at de studerende allerede er meget kvalificerede i forhold til at arbejde fra det generelle til det specifikke, men at de er meget utrænede i at danne egne teorier ud fra observationer. Set med disse briller er det muligt at forestille sig et scenarie, hvor de uerfarne terapeuter på et teoretisk plan er bevidste om det hensigtsmæssige ved en induktiv afventende tilgang sådan som det blev fremvist ved hypotese 1 (jf. afsnittet *Afventende tilgang som ideal*), men at deres skolestiske ”praksiserfaring” derimod er

grundet i en deduktiv tilgang, hvor teorier af- eller bekræftes, hvorfor de i højere grad agerer dikterende i terapien (jf. afsnittet *Dikterende tilgang i praksis*).

Denne diskrepans synes ligeledes at komme til udtryk i følgende citat fra interviewet med U3:

”[...] jeg kan jo huske fra samtalen, at jeg efterfølgende havde oplevelsen af, at jeg nok lidt på forhånd havde bestemt mig for, hvad jeg forestillede mig, hvad der så skete og lidt prøvede at få ham til at bide på, øh, altså at få ham til at bekræfte [ja] i stedet for bare at lade ham fortælle hans - hvordan han oplevede det” (bilag 24, p. 5)

Popper beskriver netop hvordan den hypotese, der overlever flest forsøg på falsificering, foreløbig betragtes som den gældende forklaring, ud fra den hypotetisk-deduktive tilgang (Popper, 1959, if. Christensen, 2002, p. 32). Med ovenstående perspektiv kan man derfor argumentere for, at noviceterapeuterne benytter den tilgang, de er blevet bekendt med via universitetsundervisningen, nemlig den hypotetisk-deduktive tankerække.

Vælger man at tage udgangspunkt i Brinkmanns (2007, p. 16) beskrivelse af forskning og profession som værende to (forskellige) slags praksis, kan det argumenteres, at noviceterapeuterne ikke nødvendigvis mangler praksiserfaring. Den praksiserfaring der udvikles i forbindelse med universitetet samt i forskningsøjemed bygger imidlertid på et andet sæt vaner og handleparatheder end dem, der kultiveres igennem professionspraksis.

Ud fra dette perspektiv er det nærliggende at argumentere, at noviceterapeuterne netop læner sig opad de vaner og handleparatheder (jf. teoriafsnittet *Tavs viden*), de kender igennem deres forskningspraksis på universitetet, nemlig den hypotetisk-deduktive tankerække.

I forlængelse af dette synes det oplagt at stille spørgsmålstejn ved, hvorvidt universitetsuddannelsen i højere grad bør træne de studerende til at angribe emner på induktiv vis.

8.1.4.3.2 At føle sig sikker i det usikre

Med ovenstående perspektiv in mente synes det nærliggende at debattere, hvorvidt psykologiuddannelsen i højere grad bør forsøge at ruste de studerende til den tvetydighed, der synes at kendetegne det psykoterapeutiske arbejde, så de med andre ord lærer at ”føle sig sikker i det usikre”.

Ud fra et forskningsperspektiv kunne man argumentere, at den studerende i højere grad bør skrive projekter, der baseres på Grounded theory, hvorved der tages udgangspunkt i observationer. Den kvalitative forskningstradition synes desuden at tilbyde visse fordele i forhold til at træne den studerendes evne til at angribe emner ud fra en bottom-up tilgang. Herunder synes IPA (interpretative phenomenological analysis) fx at udgøre et spændende analyseredskab, idet den studerende netop må arbejde induktivt ud fra (1) observationer, hvorved der dannes en række (2) temaer, som i sidste ende munder ud i en (3-4) teoretisk forståelse af det givne fænomen (jf. figur 3).

I forhold til de uerfarne terapeuters tvetydighedsproblemer kan man ligeledes argumentere, at der er visse læringstiltag, der kunne være hensigtsmæssige. I afsnittet *Dilemmaer* blev det argumenteret, at noviceterapeuter kan opleve et vist ubehag ved teoretiske dilemmaer, men at disse situationer samtidig kan være grobund for dannelsen af noviceterapeuternes indre supervisor. Ud fra dette perspektiv kan man således argumentere, at den studerende i højere grad bør udfordres i problematikker omkring modsatrettede interventioner. Dette kunne eventuelt gøres vha. diskussioner i forbindelse med case- eller filmmateriale.

Argumentet for at udsætte den studerende for disse tvetydige situationer (og om muligt situationer med double-bind) er derfor ikke, at noviceterapeuten skal trænes i at foretage de mest korrekte valg. Formålet bliver i højere grad at vænne den studerende til den usikkerhed og tvetydighed, som synes at være et væsenstræk af psykodynamisk psykoterapi.

I ovenstående afsnit er det blevet foreslået, hvordan noviceterapeuten gennem uddannelse kan lære at håndtere eller overkomme de specifikke problemområder, som synes at karakterisere uerfarne terapeuter. I de kommende afsnit, vil det blive diskuteret, hvilken betydning disse fund mere generelt har for opbygningen af psykologiuddannelsen.

8.2 *Psykologiuddannelsen: Videnskab eller håndværk?*

”Den forskningsmæssige udarbejdelse af redskaber (fx begreber, behandlingsmetoder, forståelsesformer) er en praksis, der kan udøves mere eller mindre kompetent, og den professionelle anvendelse af redskaberne er en anden praksis, der ligeledes kan udøves mere eller mindre kompetent. [...] Den dygtige producent af tennisketsjere mestrer en anden praksis end den dygtige tennisspiller.” (Brinkmann, 2007, p. 121f).

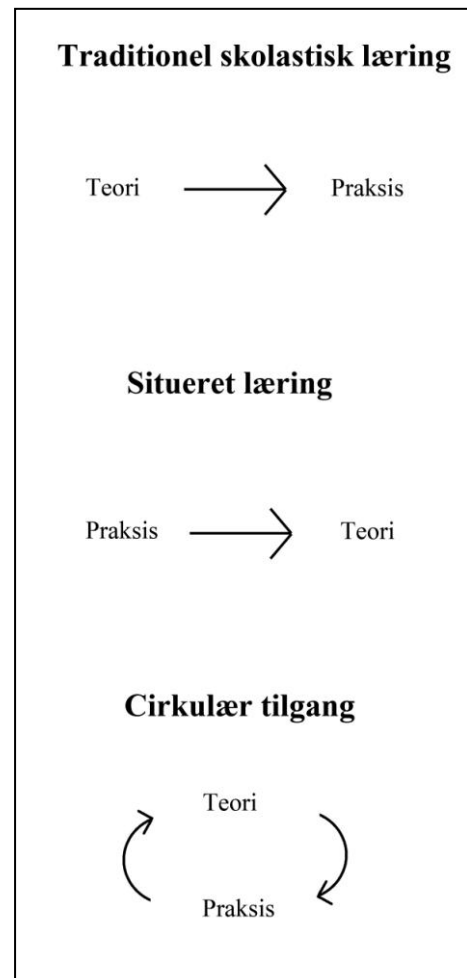
Som det er blev beskrevet i indeværende undersøgelse synes både den teoretiske, forskningsmæssige del af uddannelsen samt den mere praksisorienterede del at have sin berettigelse. Ved udelukkende at basere uddannelsen på praksisbundne læringsformer risikerer man at omdanne psykologstudiet til en psykoterapeutuddannelse med ringe relevans for og sammenhæng med den generelle videnskabelige forskning. Ydermere kan man på baggrund af indeværende undersøgelse argumentere for, at den traditionelle, skolastiske psykologiuddannelse netop har sin berettigelse i forhold til terapeutjobbet i og med, at de uerfarne terapeuter i denne undersøgelse på en lang række områder agerer i overensstemmelse med forskrifterne for god psykodynamisk terapi. Omvendt synes der dog også at være risici ved udelukkende at læne sig op af det traditionelle skolastiske paradigme, hvis man ønsker at studerende skal kunne varetage jobbet som terapeut ved endt uddannelse. Med andre ord synes det uhensigtsmæssigt, at den viden, som tilegnes og anvendes i universitetsregi, kan være vanskelig at anvende i jobbet som terapeut. Det synes derfor nærliggende at foreslå en vekselvirkning mellem disse to læringsidealer i håbet om at sikre en sammenhæng imellem teori og praksis og dermed imødekomme ovenstående risici. Med denne erkendelse bliver spørgsmålet

imidlertid, hvordan det kan lade sig gøre at kombinere det traditionelle skolastiske paradigme med den mere praksisnære, situerede læring.

8.2.1 Cirkulær teori-praksis forståelse

Psykologiuuddannelsens nuværende opbygning med hovedvægt på forskning og teori synes på baggrund af indeværende undersøgelse at kunne føre de studerende et stykke af vejen mod at blive kompetente terapeuter. Ikke desto mindre synes denne relativt ensidige vægt på teori og forskning ikke at være tilstrækkeligt til at uddanne kompetente terapeuter, idet der hos noviceterapeuterne blev identificeret flere problemområder, ligesom det blev tydeligt, at den teoretiske viden ikke uden videre kunne anvendes i den terapeutiske praksis. Ydermere blev det argumenteret, at de uerfarne terapeuters overfokus på teori kunne have negative konsekvenser for terapien. I tråd hermed synes det kritisabelt kun at betragte psykologi som en videnskab.

Vælger man at søge inspiration hos medicinstudiet, der i mange år har baseret store dele af uddannelsen på praktikforløb, synes der at være et belæg for at foreslå en vekselvirkning mellem teori og praksis. Denne cirkulære teori-praksis tilgang (jf. figur 4) ses ikke i samme grad på psykologistudiet, hvor praktikopholdet først påbegyndes på kandidatniveau. Her udgør den psykologiske praktik på Aalborg Universitet i alt 15 ECTS point ud af de 300 ECTS point, der er tildelt psykologuuddannelsen (se studieordninger for psykologiuuddannelsen, bilag 27 og 28). Til sammenligning er medicinuuddannelsen bygget op på en sådan måde, at den studerende allerede på første semester har undervisning i patientkontakt og i forbindelse hermed er på praktikophold hos en praktiserende læge.



Figur 4: Teori-praksis perspektiver

Ydermere fortsætter vekselvirkningen mellem teori og praksis gennem studiet, med patientdemonstrationer og ophold på kliniske afdelinger i samspil med eksempelvis undervisning i fysiologi og anatomi (se studieordninger for medicinstudiet, bilag 29 og 30). Der synes med andre ord at være en meget forskellig vægtlægning af teori og praksis indenfor de to uddannelser. Det naturlige argument for denne forskel vil være, at lægerhvervet i høj grad er baseret på en række fysiske færdigheder, hvorfor praksisophold er særligt vigtigt for, at de studerende kan tillære ”håndværket”, der medfølger lægejobbet. Den førnævnte cirkulære tilgang til læring ses da også i sin mest rendyrkede form i forbindelse med en række traditionelle håndværkeruddannelser (tømrer, snedker, murer osv.), hvor den studerende netop opholder sig et halvt år på skole og herefter et halvt år i praktik. Hovedspørgsmålet i forhold til psykologiuddannelsen bliver derfor, hvorvidt man bør betragte psykologi som en videnskab eller et håndværk.

En række forskere har i denne forbindelse argumenteret at det er kritisabelt kun at betragte erhverv med fysiske elementer som håndværk (Young & Heller, 2000, p. 113). Med et kropsfænomenologisk perspektiv kan man desuden argumentere (Merleau-Ponty if. Olesen, 2002, p. 31f) at vi i stedet bør forstå kroppen som værende indlejret i al menneskelig aktivitet, hvorfor det er reduktionistisk at adskille kroppen fra viden. På denne baggrund synes det hensigtsmæssigt også at betragte psykologi som et håndværk. Den cirkulære teori-praksis forståelse i forhold til psykologiuddannelsen kan således siges at være udledt af tanken om, at terapeutjobbet både bør ses som en videnskab *såvel* som et håndværk

Det argumenteres derfor, at psykologiuddannelsen må indeholde elementer af både situeret og traditionel skolastisk læring, for at novicen skal kunne imødekomme det brede spektrum af krav, som er forbundet med det moderne psykologierhverv.

9 Metodediskussion

I forbindelse med indeværende undersøgelse blev der foretaget en lang række valg. I indeværende afsnit ønskes det at diskutere konsekvenserne ved disse valg samt kaste et kritisk blik på den måde, hvorpå metoden er blevet udført i undersøgelsen. Der vil her blive fokuseret på metodiske overvejelser i forhold til opgavens design, sample, anvendelsen af PQS, think-aloud interviews samt interviewanalysen. Løbende vil disse overvejelser blive koblet til betragtninger omkring undersøgelsens validitet, reliabilitet og generaliserbarhed.

9.1 Design

Indeværende undersøgelse er baseret på et mixed methods sequential explanatory design. Det blev således forsøgt at understøtte de kvantitative fund ud fra de kvalitative interviews. Fordelen ved denne tilgang er, at den kvantitative tilgang giver et godt overblik over data og viser nogle tendenser, hvad angår, i hvilket omfang et bestemt fænomen optræder (Flyvbjerg, 2008, p. 486), mens den kvalitative del af undersøgelsen formår at sige noget dybere omkring novice-terapeutens livsverden. Samtidig er denne undersøgelses brug af semistrukturerede interviews en måde at sikre, at forskerens forståelse af de kvantitative data kan blive korrigeret undervejs, såfremt den ikke stemmer overens med terapeutens opfattelse (ibid., p. 480). I samme åndedrag kan man dog argumentere, at faren i denne situation er, at interviewerens kan blive så primet af de kvantitative data, at vedkommende vil forsøge at få bekræftet de resultater, som viste sig i den kvantitative del af undersøgelsen. Denne *confirmation bias* (Matlin, 2005, p. 410; Nickerson, 1998, p. 175) kan dog siges at være en generel bekymring i forhold til al forskning, idet det må antages, at enhver forsker har en vis forforståelse i forhold til undersøgelsens genstandsfelt, som er med til at guide og påvirke vedkommendes arbejde med dette emne (Langdridge, 2007, p. 17f; Finlay, 2009, p. 1f). Indtager man et fænomenologisk-hermeneutisk standpunkt, som det gøres i denne opgaves kvalitative del, anerkendes forskerens forforståelse dog som en kilde til viden frem for et problem i forhold til undersøgelsens reliabilitet.

En af de forforståelser, som findes i denne opgave, er, at uerfarne terapeuter kan tage ved lære af nogle af de ting, de erfarne terapeuter mestrer i forbindelse med den terapeutiske situation. Dog kan det siges at være problematisk, at denne opgave kun formår at besvare spørgsmålet om, hvorvidt de erfarne og uerfarne terapeuter er enige i deres *teoretiske* udgangspunkt, men ikke om de to grupper agerer på samme vis i praksis. Her ville man med fordel kunne have foretaget en PQS analyse på erfarne terapeuters videooptagede terapisesessioner, ligesom det blev gjort for de uerfarne terapeuter. På denne måde ville man kunne undersøge om, og i så fald på hvilke af de 100 udsagn i PQS, de erfarne og uerfarne terapeuter adskilte sig i den terapeutiske praksis. Problemet med dette er dog, at det kan være særdeles vanskeligt at få adgang til videomateriale med erfarne terapeuter og deres klienter, hvorimod det i indeværende undersøgelse var relativt simpelt at skaffe videomateriale fra de uerfarne terapeuter på universitetsklinikken i Aalborg, da videooptagelse af terapisesessionerne er en del af deres uddannelse på stedet. Ydermere kan man argumentere, at i og med hensigten med denne opgave er at sætte fokus på uddannelsen af terapeuter, synes det hensigtsmæssigt hovedsageligt at fokusere på uerfarne terapeuters ageren i praksis.

En yderligere kritik, der kan rettes mod denne opgaves design er, at de uerfarne terapeuters rating af et ideelt terapiforløb, sammenlignes med ratings fra Ablon og Jones' (1998) undersøgelse af erfarne, amerikanske terapeuter. I forbindelse hermed kan det siges at være et problem for reliabiliteten i undersøgelsen, at undersøgelsessetup'et for de uerfarne terapeuter og de erfarne terapeuter, derfor ikke har været helt ens. Begge grupper udfyldte den engelske udgave af PQS, om end de uerfarne terapeuter udfyldte den alene, hvor de erfarne terapeuter løbende kunne bede forsøgslederen om hjælp ved tvivlsspørgsmål i forhold til udfyldelsen af spørgeskemaet. Derudover var instruktionerne for de uerfarne terapeuter oversat til dansk, hvorved der er en risiko for, at noget er gået tabt i denne oversættelse (jf. bilag 6-7).

Det blev dog valgt ikke at oversætte selve spørgeskemaet af to årsager. Dels ville der være en fare for at noget gik tabt i oversættelsen, så udsagnene ville få en anden betydning end tilsigtet fra udviklerne af PQS, og dels ville det gøre sammenligningen mellem terapeuterne i denne undersøgelse og terapeuterne i Ablon og Jones' (1998) undersøgelse mindre valid, da de i så fald ikke udfyldte det samme spørgeskema.

Ydermere kan det siges at være problematisk for undersøgelsen validitet at sammenligne erfarne terapeuter fra USA og uerfarne terapeuter i Danmark, da man på denne måde ikke kan være sikker på, at de fundne forskelle eller manglen på samme skyldes forskelle i erfaring og ikke nationalitet eller kulturelle forskelle. I samme tråd kan man kritisere indeværende undersøgelse for kun at fokusere på terapeutisk erfaring og ikke andre parametre som eksempelvis terapeutens alder eller personlig stil.

9.2 Sample

En række metodologiske overvejelser synes ligeledes relevante i forhold til studiets sample. Coolican (2008, p. 25) definerer et sample som: *"A group of people or item of information selected from a larger population in order to attempt generalisation to that population"*. Da genstandsfeltet i indeværende studie er uerfarne terapeuter, kan det argumenteres, at der sigtes mod at generalisere fundene til en population, hvori alle uerfarne terapeuter indgår. Man kan med reference til Coolican imidlertid kritisk diskutere, hvorvidt dette studies sample er et repræsentativt uddrag af en sådan universel karakter, eller om der i stedet er tale om en biased sampling (ibid., p. 50). Med kun tre respondenter kan man argumentere, at de fundne statistiske forskelle har en meget lav power. I henhold til Coolican er der mindre chance for en alvorlig sample bias jo større samplet er (ibid., p. 43). Omvendt kan et for stort sample skjule respondentvariable samt dække over et svagt forsøgsdesign (ibid., p. 44).

I indeværende undersøgelse var intentionen at undersøge terapeuter med en psykodynamisk baggrund, hvorfor der ikke blev udtaget uerfarne terapeuter med kognitiv referenceramme. På den måde kan man argumentere, at det ikke er muligt at generalisere de relevante fund til andre populationer end uerfarne psykodynamiske terapeuter.

Det kan imidlertid diskuteres, hvorvidt, en sådan indsnævring er tilstrækkelig, idet der findes store variationer indenfor den psykodynamiske referenceramme (Leichsenring & Liebing, 2007, p. 218). I indeværende undersøgelse kom dette til udtryk i de uerfarne terapeuters fremhævelse af objektrelationsteoretikere (jf. afsnittet *Fælles psykodynamisk udgangspunkt*). Man kan med andre ord stille sig

kritisk overfor hvorvidt de tre studerende udgør et repræsentativt sample for uerfarne terapeuter med psykodynamisk referenceramme.

Ud fra et makro perspektiv kan man ligeledes diskutere, hvorvidt samplet er repræsentativt for en population bestående af uerfarne terapeuter fra andre lande end Danmark. I den forbindelse synes det kritisabelt at designet er baseret på en sammenligning af amerikanske erfarne terapeuter overfor danske uerfarne, da der således ikke tages højde for kulturelle forskelle. Henrich, Heine og Norenzayan (2010, p. 2) har desuden kritiseret den vestlige forskningstradition for primært at basere forskning på vestlige, uddannede, industrialiserede, rige og demokratiske samfund (WEIRDS: White, educated, industrialized, rich, democratic). Forfatterne mener, at det især er de humanistiske videnskaber, der har et sådant fokus og argumenterer videre, at denne form for sample i stedet bør ses som udsædvanlige i forhold til resten af verden. Man bør i stedet se disse WEIRDS som en form for outliers relativt til den generelle population. (ibid., pp. 2-4). Med baggrund i ovenstående kan man derfor diskutere, hvorvidt det er muligt at generalisere fundene i indeværende studie til andet end den europæiske forskningstradition.

9.2.1 Selektion

Som det fremgår af ovenstående kritiske vinkel på samplet, kan man argumentere at et mere repræsentativt uddrag af uerfarne terapeuter ville være hensigtsmæssigt.

Da undersøgelsen delvist blev baseret på videomateriale, synes der imidlertid at være visse metodologiske udfordringer forbundet herved.

Af samme grund kan man argumentere at respondenterne i stedet udgjorde et opportunity eller convenience sample, idet forfatterne havde kendskab og adgang til universitetsklinikken, hvor de uerfarne terapeuter var i praksis (Coolican, 2008, p. 50). Det kan derfor diskuteres, om der er tale om en biased selection (ibid., p. 51).

Som tidligere fremhævet blev alle respondenter fundet via en mailforespørgsel sendt til universitetsklinikken, hvorefter tre uerfarne meldte sig til undersøgelsen. Her er der ligeledes tale om et self-selection sample, idet forfatterne ikke har fuld kontrol over hvilke respondenter, der tilmelder sig. (ibid., p. 43). Man kan diskutere hvorvidt et sådant self-selection sample er af positiv eller negativ karakter. Idet forfatterne ikke har kontrol over hvilke respondenter, der tilmelder sig, kan man argumentere at

samplet bliver ud fra et mere tilfældigt udsnit af de uerfarne terapeuter. Samtidig kan man også argumentere, at der er forskel på hvilke studerende, der vælger at tilmelde sig studier som indeværende, der er mere tidsmæssigt krævende. I denne sammenhæng er det vigtigt at have in mente, at respondenterne netop havde opstartet terapi med deres første klient nogensinde såvel som deres første egenerapi og supervision. Det synes sandsynligt, at der var tale om et vist arbejdspress for den enkelte studerende. Ud fra den tankegang kan man argumentere, at de tre uerfarne terapeuter muligvis ikke er repræsentative for universitetsklinikens uerfarne terapeuter grundet deres ekstra overskud til at deltage i indeværende studie. Man kan med andre ord diskutere, hvorvidt det er studerende med en stærk faglig basis, der vælger at tilmelde sig studier som indeværende.

Et andet aspekt der synes vigtigt at fremhæve er forfatterens kendskab til de enkelte respondenter i forbindelse med universitetsklinikken. Dette kan muligvis have forøget de uerfarne terapeuters præstationsangst, idet deres terapi blev vurderet af ældre studerende. Samtidig kan man argumentere at forfatterne, og respondenterne muligvis har samme forforståelse i kraft af deres virke på universitetsklinikken.

Ovenstående implikationer kan muligvis have influeret forsøgets validitet og dermed have svækket undersøgelsens generaliserbarhed.

9.3 PQS

Som tidligere fremhævet synes Psychotherapy Process Q-set skemaet at have vundet indpas som et anerkendt udgangspunkt for vurderingen af psykoterapeutiske forløb (Fonagy, 2005, p. 85f). På den måde har PQS både vist stor reliabilitet (Hickman, Arnkoff, Glass, Schottenbauer, 2009, pp. 486-491) hvad angår udfyldelsen af prototyper (ideel PQS), og som kodning af terapisesioner (reel PQS) (Pole & Jones, 1998, pp. 171-175). Der synes dog at være visse aspekter ved PQS, som kan kritiseres. En række af disse vil blive diskuteret i det følgende.

9.3.1 Problemet med universelle forskrifter

Et af de mest centrale spørgsmål, der rejser sig ved brugen af PQS'en, er, om det overhovedet er meningsfuldt at tale om en ideel terapi, sådan som Ablon og Jones lægger op til i en række artikler, hvor prototyperne er i fokus (Ablon & Jones, 1998; Pole, Ablon & O'Connor, 2008). I begrebet ideel terapi ligger samtidig en implicit forståelse af, at det er muligt at tale om en universel terapi, der er hensigtsmæssig ved mange forskellige klientgrupper. Ud fra et fænomenologisk perspektiv må man imidlertid stille sig kritisk overfor en sådan forståelse. Ideen om at psykoterapi kan opdeles i universelle sandheder synes at læne sig op ad en positivistisk forståelse, der ofte er blevet kritiseret i den moderne psykoterapeutiske forskning (Gudrun Olsson, 2007, p. 186f, Kvale, 2007, pp. 69-71). Problemet med en sådan forståelse af en ideel terapi er, at alle klienter på sin vis slås over en kam uden at tage højde for det enkelte individ. Dette synes især problematisk ud fra tanken om, at klientfaktorer udgør hele 40% af terapiens udfald (jf. teori afsnit). På denne baggrund synes det uhensigtsmæssigt at opfatte PQS skemaet som en form for terapimanual, der kan benyttes universelt på en række klienter. Ifølge forfatterne er dette imidlertid heller ikke hensigten med skemaet der fremhæver at PQS skemaets udsagn ikke bør ses som universelle forskrifter for terapi, men i stedet som en beskrivelse af det fokus, der lægges i den enkelte terapisesion.

Hvad angår udsagn, der mere direkte vedrører den terapeutiske stil, synes der dog samtidig at være visse problemer i forhold til udviklingen af prototyper. Udsagn 6, 18, 45 og 99 er alle udsagn, der beskriver terapeutens stil og hvorvidt denne bør være støttende, empatisk eller konfronterende. Med udgangspunkt i Killingmo (1989, p. 65) kan man imidlertid stille spørgsmålstejn ved, om det er hensigtsmæssigt at forsøge at drage disse universelle slutninger om den terapeutiske stil. Ud fra Killingmos perspektiv er det centralt at tage højde for klientens personlighedsstruktur i bedømmelsen af, hvorvidt der for eksempel er brug for støtte, eller om det er muligt at tolke (ibid. pp. 67-75).

Med ovenstående perspektiver in mente kan man derfor diskutere, hvorvidt den ideelle PQS udelukkende bør anvendes som diskussionsredskab end som universel forskrift for psykoterapi.

9.3.2 At observere det uobserverbare

Når PQS'en bruges i forbindelse med kodning af videosekvenser eller lydoptagelser fra terapisesioner, er den implicite præmis at rateren er i stand til at observere eller iagttage de enkelte aspekter af terapien. Man kan dog (ligeledes ud fra et fænomenologisk perspektiv) stille sig kritisk overfor, hvorvidt dette overhovedet er muligt. Klientens såvel som terapeutens subjektive oplevelse af terapisituationen synes svær at indfange ved hjælp af videomateriale såvel som lydoptagelser. Set ud fra et økologisk perspektiv er der derudover betydelige problemer ved at bruge filmmateriale som medie i forskningsøjemed. Da videokameraet i sig selv repræsenterer en form for informationsbearbejdning, kan enhver form for videoklip siges at være reduktionistisk af natur. I indeværende undersøgelse anvendes der netop billeder af objekter som erstatning for objekterne selv, hvilket ud fra et økologisk perspektiv kan siges at gøre det problematisk at generalisere PQS observationer til deciderede psykoterapeutiske miljøer (Trettvik, 2004, p. 21). I forhold til PQS'en synes denne problematik fx at blive eksemplificeret ved kodningen af udsagn 32 (Patient achieves a new understanding or insight). For at kunne rangere dette udsagn er rateren nødt til at læne sig op af klientens adfærd og eventuelle ytringer om, hvorvidt terapien har været indsigtsgivende. Man kan imidlertid diskutere, hvorvidt dette er en adækvat indikator for, hvorvidt klienten fx har opnået en ny forståelse. Samtidig kan man argumentere, at klienten muligvis ikke altid er bevidst om den selvindsigt, vedkommende har opnået igennem terapien.

I forbindelse med videokodningen kan man derfor argumentere, at der ligeledes er visse PQS udsagn, der bør benyttes med forbehold.

I det følgende vil PQS skemaet blive diskuteret ud fra implementering i indeværende studie.

9.3.3 Ideel PQS

I forbindelse med udfyldelsen af den ideelle PQS blev skemaet kritiseret for at være meget tidskrævende (bilag 22, p. 12), uoverskueligt (bilag 24, p. 13), og for at der var restriktioner for hvor mange hhv. karakteristiske og ukarakteristiske udsagn, der skulle være i alt. Pga. disse restriktioner kan undersøgelsens validitet siges at dale i og med, man risikerer, at terapeuterne rater udsagn som ukarakteristiske for ideel

terapi, selvom de egentlig ikke mener, at udsagnet nødvendigvis er det. Omvendt kan disse restriktioner dog siges at være en sikring mod, *central tendency bias*, hvor respondenterne ikke bruger ekstremiteterne af ratingskalaen (Dawis, 1987, p. 483). Restriktionerne er desuden et forsøg på at undgå *halo effects*, hvor respondenterne i stedet for at basere sin rating på baggrund af den information, der optræder om et givent udsagn, baserer sin rating på mindre relevant information som for eksempel terapeutens udseende, køn eller hvorvidt respondenterne finder terapeuten sympatisk osv. (Forgas, 2011, p. 812). Dette er dog udelukkende relevant ift. den reelle PQS, hvorfor man kunne have overvejet at fjerne disse restriktioner i den ideelle PQS. Omvendt ville dette dog svække validiteten i sammenligningen af de erfarne og uerfarne terapeuters ideelle PQS, da de på denne måde ville have udfyldt skemaet på forskellige grundlag.

PQS kan dog også kritiseres for at være for overgeneraliserende. I tråd hermed kommenterede en af de uerfarne terapeuter PQS, at vigtigheden af de enkelte udsagn afhæng af den enkelte klient, ligesom U1 nævnte samme pointe i interviewet (bilag 22, p. 12). Videre kan man stille sig skeptisk overfor, om skemaet overhovedet kan sige noget meningsfuldt om psykoterapi generelt, hvis man, som Yalom (2002, pp. 33-36) taler for, skal opfinde en ny terapi til hver klient. Følger man denne tråd, kan man argumentere for, at man ikke kan generalisere undersøgelsens resultater til andre klienter. Trods denne kritik må det dog antages, at enhver terapeut går til en ny klient med en vis grad af lighed med tidligere klienter, og at vedkommendes personlige stil og værdier vil spille ind på det terapeutiske forløb.

Terapeuterne i indeværende undersøgelse blev som tidligere nævnt bedt om at rate hvert udsagn på en skala fra 1-9, ud fra hvor karakteristisk udsagnet var for et ideelt terapiforløb. Det fremgik dog ikke om udsagnet var et ideelt i sig selv, eller om det blot var et middel til at opnå et andet mål. Eksempelvis er det sjældent et mål i sig selv, at klienten bliver ked af det i terapien (udsagn 94), men til gengæld kan det spille en afgørende rolle i klientens proces om at komme i kontakt med og blive i sine vanskelige følelser. Da det ikke synes helt klart, hvad terapeuterne her svarer på, må validiteten siges at være nedsat.

9.3.4 Reel PQS

Analysen af den reelle PQS bød ligeledes på nogle metodiske udfordringer. Eksempelvis kan det siges at være problematisk, at de to kodere af videoerne er uerfarne terapeuter. Ligeledes kan det kritiseres at kodningen er foretaget af undertegnede, da forforståelsen i forhold til undersøgelsesgenstanden kan tænkes at påvirke resultaterne. Her kunne undersøgelsens reliabilitet have været højnet, hvis to erfarne terapeuter havde foretaget kodningen. Denne kritik må dog samtidig ses i lyset af den ret høje interraterreliabilitet, som blev fundet i indeværende undersøgelse ($r = 0.683 < 0.736$), og som indikerer stor enighed i udfyldelsen af den reelle PQS. Udover den relativt store enighed mellem de to kodere, blev der også foretaget diskussioner i forbindelse med de udsagn, hvor der var større uenighed mellem de to kodere (jf. fremgangsmåde). Dette tiltag blev gjort for at sikre en fælles forståelse af de enkelte udsagn og de videoklip, som var knyttet dertil. På denne måde blev det forsøgt at gøre resultaterne i undersøgelsen så reliable og valide som muligt. Omvendt kan man dog argumentere for, at hvert eneste af de 100 udsagn burde have været diskuteret af de to kodere for at sikre et fælles udgangspunkt for kodningen. Udover ovenstående kritik af videoanalysen kan fremgangsmåden i PQS kritiseres for ikke at skelne mellem *vigtigheden* af et udsagn og *frekvensen* af samme. Eksempelvis kan en terapeut have opfattelsen af at italesættelsen af truende følelser (udsagn 36) er af stor vigtighed, når det sker, men at det i praksis ikke behøver at ske særlig ofte. Dette er en væsentlig kritik af sammenligningen mellem den ideelle og reelle PQS, da koderne i forhold til videoanalysen nødvendigvis måtte rate ud fra hvor ofte hvert udsagn kommer i spil, da de ikke kunne udtale sig om terapeutens tanker om det givne udsagn. Dette kritikpunkt gælder både den oprindelige version af PQS samt indeværende undersøgelse og kan siges at nedsætte undersøgelsens reliabilitet og validitet. Da der kun var tale om to klip, der blev analyseret for hver terapeut, kan der således være en fare for, at de ting, som terapeuterne synes er karakteristiske for et ideelt terapiforløb, endnu ikke er kommet i spil imellem klienten og terapeuten. Denne fare synes at være ekstra stor taget i betragtning af, at der kun er blevet foretaget videoanalyse på de første terapisaftaler og ikke på nogle af de midterste eller afsluttende samtaler i forløbet. I indeværende undersøgelse er faren således, at der fremkommer en større forskel mellem de uerfarne terapeuters ideelle og reelle PQS, end hvad der egentlig er, hvis der i den ideelle PQS vurderes

ud fra vigtighed, hvor der i den reelle PQS kodes ud fra frekvens. En anden væsentlig pointe i denne sammenhæng er, at de uerfarne terapeuter blev bedt om at svare på, hvad der var karakteristisk for et ideelt *forløb* og ikke bare for en ideel session, hvorimod den reelle PQS netop blev kodet ud fra to enkeltsessioner. Dette kan ligeledes have øget forskellen mellem den ideelle og reelle PQS.

Et yderligere problem ved kun at anvende de to første terapisaftaler i kodningen er, at nogle af udsagnene vil være mere fremtrædende i starten af terapien end i midten og slutningen. Eksempelvis er det ikke overraskende, at udsagn 31 (Therapist asks for more information or elaboration) i de uerfarne terapeuters reelle PQS ofte vil blive scoret højt i de indledende samtaler i modsætning til de midterste og afsluttende samtaler. Denne fejlkilde blev dog forsøgt mindsket ved ikke at medtage de uerfarne terapeuters fire forsamtaler med klienterne.

9.4 Kvalitative interviews og think-aloud

Mens de foretagne interviews drog fordel af at give et mere dybdegående indblik i de uerfarne terapeuters tanker og oplevelser i forbindelse med den terapeutiske situation, var der samtidig nogle metodiske udfordringer forbundet hermed.

Hvad angår spørgsmål om reliabilitet og validitet, er det generelt blevet tilstræbt at gøre de forskellige trin i analyseprocessen så klare og gennemsigtige for læseren som muligt (jf. bilag 20, 21, 25).

Derudover var der visse udfordringer i forbindelse med interviewene, at undertegnede kendte de tre respondenter fra universitetet. Dette var med til at gøre interviewene mindre formelle, hvilket videre kan have været med til at mindske den magtasymmetri, der er forbundet med interviewsituationen. Det erkendes dog, at denne asymmetri nok aldrig helt kan udjævnes. Af samme grund er det naturligt, hvis respondenterne føler en vis grad af præstationsangst i forbindelse med interviews, og at de gerne vil fremstå på en god måde. Dette kan have negative konsekvenser for validiteten af interviewene, da det på denne måde ikke vides, om man får et reelt billede af noviceterapeuternes livsverden. Selvom denne præstationsangst kan opstå i ethvert interview, kan den siges at blive forstærket af at interviewererne inden interviewet gennemgår videoptagelser med terapeuterne og vurderede disse sessioner

ud fra PQS. Denne situation kan særligt som uerfaren terapeut være særdeles angstprovokerende og sårbar i og med, man på denne måde udstiller sin ageren som terapeut. For at mindske denne præstationsangst og følelsen af at være overvåget, blev det derfor forsøgt at skabe en god, tryk atmosfære med de tre respondenter ved at gå til dem med nysgerrighed og en ikke-dømmende holdning.

Hvad angår den mere metodiske del af think-aloud tilgangen, kan man stille spørgsmålstejn ved, om det overhovedet er muligt at tænke højt retrospektivt, og om det er de samme tanker, der dukker op i selve terapisituationen, som i think-aloud situationen. Forskningen tyder dog på, at det er reliabelt at foretage *retrospective think-aloud interviews*, når videomateriale anvendes til at facilitere de tanker, respondenterne har i forbindelse med selve praksisudøvelsen (Guan, Lee, Cuddihy, Ramey, 2006, p. 1255). Denne opfattelse støttes af U1, der umiddelbart efter at have set et videoklip udbryder: ”Jamen, jeg sidder og får samme følelse, som jeg får, når jeg sidder med hende [...]” (bilag 22, p. 5). Ydermere kan det siges at fordelene ved at anvende retrospektive think-aloud er, at det ikke interfererer med terapeutens interaktion med klienten.

En afsluttende kritik af interviewene kan rettes mod måden, hvorpå de semistrukturerede interviews blev foretaget. Således kaldes interviewet i denne undersøgelse semistruktureret, om end man kan argumentere, at det er et relativt struktureret interview i og med, det på forhånd var udvalgt hvilke videoklip, der skulle tales ud fra. Omvendt kan det argumenteres, at det netop er blevet forsøgt at lade respondenterne styre interviewet ved at lade dem tænke højt over de associationer de fik, da de så terapisesionen på video. Videre stillede interviewerne afklarende og uddybende spørgsmål, ligesom det kendes fra semistrukturerede interviews. På denne måde blev det netop forsøgt at tage udgangspunkt i og at forstå terapeuternes livsverden.

9.5 *Template analysis*

I indeværende undersøgelse blev Template Analysis anvendt til at analysere de tre interviews. Da TA tillader at forskeren på forhånd fremsætter temaer, som synes relevante i forhold til det givne undersøgelsesfelt, kan dette medføre en fare for, at forskeren rigtigt prøver at forstå data ud fra sin allerede fastsatte referenceramme og på denne måde prøver at få data til at passe ind under denne forståelse. Ydermere kan det argumenteres, at faren for dette øges pga. undersøgelsens explanatory design, hvor de kvalitative data anvendes til at understøtte og forklare de kvantitative data. For at undgå dette kunne man have anvendt Interpretative Phenomenological Analysis (IPA), hvor temaerne udelukkende opstår undervejs i analyseprocessen og hele tiden med udgangspunkt i de tilstedeværende data. Dog ville man på denne måde ikke på samme vis få medtaget undertegnede forhåndsviden om emnet, hvilket ligeledes kan siges at være u hensigtsmæssigt, da man på denne måde muligvis går glip af værdifuld viden om undersøgelsesfeltet.

Efter dette blik på undersøgelsens metodologiske begrænsninger, vil opgavens konklusioner blive præsenteret.

10 Konklusion

Indeværende undersøgelse har haft to overordnede formål. Det ene formål har været, at undersøge hvilke kompetencer uerfarne terapeuter endnu ikke mestrer, mens det andet har været at give et bud på, hvordan terapeuterne kan tilegne sig disse kompetencer gennem uddannelse.

Del 1: Noviceterapeuten

En intraclass correlations test viste en høj korrelation mellem de erfarne og uerfarne terapeuters vurdering af et ideelt psykodynamisk terapiforløb. Dette synes at støtte *Hypotese 1*, der beskrev, at erfarne og uerfarne terapeuter ikke divergerer i deres teoretiske forståelse. Med andre ord synes det ikke at være indenfor det teoretiske område, at de uerfarne terapeuter ikke har tilstrækkelige kompetencer.

En t-test viste flere signifikante forskelle mellem de uerfarnes ideelle og reelle terapi. Dette synes at støtte *Hypotese 2*, der beskrev, at uerfarne terapeuter har problemer med at omsætte deres teoretiske kundskaber til den terapeutiske setting.

I afsnittet *Noviceterapeutens livsverden* blev de kvalitative data fra think-aloud interviewet diskuteret i et forsøg på at nå frem til en karakteristik af noviceterapeuters livsverden. Afslutningsvis blev de kvantitative og kvalitative data fra denne undersøgelse samt andre undersøgelser omkring uerfarne terapeuter samlet i et forsøg på at beskrive noviceterapeuters udfordringer. Det blev her foreslået at noviceterapeuter kæmper med problematikker omkring 1) inadækvat selvmonitorering, 2) en ufærdig og skrøbelig professionel identitet, 3) manglende tilstedeværelse i den terapeutiske relation 4) vanskeligheder med tvetydighed og 5) overfokus på teori

Del 2: Implikationer for læring

I Del 2 blev det argumenteret, at disse fund har visse implikationer for terapeuters læring.

Diskrepansen mellem hypotese 1 og 2 tyder på, at de uerfarne terapeuter har problemer med *selv-monitorering* (1). Terapeuterne synes således at have en overbevisning om, at de gør en ting, mens de i praksis gør noget andet. Mesterlære kombineret med videosupervision tænkes her at kunne udgøre et vitalt hjælpemiddel.

Det blev argumenteret, at de uerfarne terapeuters *skrøbelige og ufærdige professionelle identitet* (2), kom til udtryk i deres angst, usikkerhed samt deres manglende personlige stil. Til at afhjælpe disse problematikker foreslås det, at egenterapi og supervision kan være vitale redskaber, idet den uerfarne terapeut her kan finde inspiration hos og tage ved lære af en mere erfaren terapeuts måde at håndtere terapien på.

De uerfarne terapeuter synes ydermere at have et klientfokus i stedet for et relationsfokus i det terapeutiske arbejde. Problemer med kontroltab og selvindsigt tænkes at være årsagsforklaringer for det manglende relationsfokus. Kombineret med en manglende prioritering i det terapeutiske arbejde tænkes dette fokus at resultere i en *manglende tilstedeværelse i den terapeutiske relation* (3). Selvom erfaring tænkes at spille en central rolle i forhold til dette aspekt, foreslås det, at gruppeegenterapi og arbejde med casemateriale kan være gode alternativer til den traditionelle skolastiske læring. Ubehaget ved den *tvetydighed* (4), der generelt synes at karakterisere det kliniske arbejde, skyldes muligvis det skolastiske paradigmes fokus på en hypotetisk-deduktiv tankerække. I denne forbindelse synes det hensigtsmæssigt, at de uerfarne terapeuter lærer at arbejde ud fra en bottom-up tilgang som det ses ved *Grounded theory* såvel som problembaseret læring.

I forlængelse af dette foreslås det, at den uerfarne terapeut kan lære at navigere i tvetydigheden ved at stifte erfaring med double-bind situationer.

Endelig kan det argumenteres, at de uerfarne terapeuter har en tendens til at *fokusere for meget på teori* (5) og overfladeinformation i arbejdet med klienten. Konsekvensen af dette tænkes at være en manglende tilstedeværelse i det terapeutiske arbejde.

På baggrund af indeværende undersøgelse synes det klart, at psykologiuddannelsens ensidige fokus på den teoretiske og forskningsmæssige del af psykologien ikke er tilstrækkeligt i uddannelsen af psykologer. I stedet foreslås det, at psykologiuddannelsen opbygges på en måde som anerkender vigtigheden af psykologiens videnskabelige såvel som håndværksmæssige aspekter.

11 Perspektivering

Hvor det skolestiske paradigme har været i stand til at føre de studerende langt i deres vej til at blive terapeuter, synes der imidlertid at være nogle punkter, hvor de uerfarne terapeuter har problemer med at omsætte teori til praksis. Som det fremgår af diskussionen, er der af samme grund blevet argumenteret for et cirkulært uddannelsesforløb, hvor teori og praksis indgår i en vekselvirkning, og hvor teori og praksis ses som komplementære elementer.

Denne specialeafhandling har dog kun beskæftiget sig med uerfarne terapeuter. Vælger man at videreføre forståelsen om en cirkulær teori-praksis forståelse, synes der imidlertid at være flere perspektiver, der kunne være interessante at studere. At undersøge sammenhængen mellem erfarne terapeuters teori og praksis, synes som tidligere fremhævet at være nødvendigt for en adækvat sammenligning mellem de to grupper.

Som fremhævet i teori afsnittet argumenterer Brinkmann og Tanggaard, at nogle terapeuter har en modstand imod at benytte nyere psykologisk forskning (teori-praksis model 3), idet de enten finder denne forskning irrelevant eller oplever manglende tid til at sætte sig ind i den. Brinkmann og Tanggaard beskriver videre hvordan denne diskurs, om at psykologisk forskning ikke er brugbar i psykologisk praksis, synes at være anerkendt blandt flere erfarne terapeuter.

I forhold til indeværende studie synes denne teori-praksis forståelse at komme til udtryk i en række af de pilotundersøgelser, der blev foretaget op til indeværende undersøgelse. Her forholdte en gruppe erfarne terapeuter sig kritisk til flere elementer ved PQS-skemaet. Et af kritikpunkterne var, at det ikke var muligt at foretage en generel rangering af de enkelte udsagn, sådan som det er blevet gjort i en række studier af Ablon og Jones. Det blev samtidig argumenteret at PQS'en havde til hensigt at indfange elementer, der ikke kunne indfanges. Denne forståelse synes at læne sig op af Polanyis beskrivelse af tavs viden og dermed teori-praksis model 2. Det kunne derfor være interessant at undersøge, hvor udbredt denne diskurs er i det psykologiske praksismiljø, og samtidig hvilke konsekvenser det har for praksisudførelsen. En hypotese kunne være, at det stigende fokus på manualbaseret terapi har skabt en modstående gruppering af terapeuter, der i stedet radikalt læner sig op af teori-praksis model 2 eller 4. Ud fra dette perspektiv bliver det tabubelagt at snakke om en såkaldt ideel psykodynamisk terapi, sådan som PQS'en lægger op til.

Man kan dog diskutere, hvorvidt diskursen, om at den praktiske viden som udgangspunkt er en tavs viden, risikerer at blive en sovepude, der forhindrer praktikere i at forholde sig kritisk til egen praksis. Selvom tanken om den ideelle psykodynamiske psykoterapi er utopisk (jf. metodediskussionen), synes det stadig centralt at kunne reflektere over hvilke elementer, der er vigtige i forbindelse med terapien. Det synes samtidig nødvendigt, at kunne diskutere, hvad ideel psykodynamisk terapi indebærer - ikke for at lave manualer, men for at kunne revurdere det terapeutiske arbejde. At diskutere den ideelle psykodynamiske terapi behøver således ikke at have til formål at lave retningslinjer i form af manualbaseret psykoterapi, men synes derimod i høj grad at være en forudsætning for at sikre en kritisk selvrefleksion over egen praksis.

Risikoen ved en manglende refleksion over den teoretisk forskning kan derfor tænkes at være ligeså problematisk som en manglende evne til refleksion-i-praksis (Schön, 2001, pp. 54-60). Med baggrund i indeværende studie synes det i den forbindelse centralt at fremhæve det skolastiske paradigmes betydning for de uerfarne terapeuters uddannelse (jf. afsnittet *Hypotese 1*). Psykologiuddannelsen synes at være mere end blot legitimerende for psykologerhvervet og er således relevant for dannelsen af terapeutiske egenskaber og forståelsen af klientens problematik.

Vælger man igen at læne sig op af en cirkulær teori-praksis forståelse, kan man argumentere, at efteruddannelse bør være en essentiel del af psykologerhvervet ved siden af klientarbejde, supervision og egenerapi. Fundene i indeværende studie tyder på, at det er væsentligt, at terapeuter ikke blot baserer deres beslutninger på mavefornemmelse, men at de derimod løbende reflekterer over deres terapeutiske praksis bl.a. informeret af deres teoretiske viden.

For at vende tilbage til håndværksmetaforen kan man dermed argumentere, at man som psykolog ikke blot være dygtig til at benytte sine redskaber, men også være i stand til at reflektere over, hvornår disse redskaber ikke længere er tilstrækkelige.

12 Referenceliste

12.1 Anvendt litteratur fra pensum

- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, research and Practice, Vol. 16*, p. 252-260.
- Brace, N., Kemp, R. and Snelgar, R. (2009). *SPSS for Psychologists*. 4th edition. London: Palgrave.
- Brinkmann, S. (2007). Forskning og profession som to slags praksis. I: Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (red.). *Psykologi – Forskning og Profession*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Christensen, G. (2005). *Psykologiens videnskabsteori – en introduktion*. Roskilde universitetsforlag.
- Coolican, H. (2008) *Research Methods and Statistics in Psychology*. London: Hodder and Stoughton Ltd
- Della Selva, P. C. (2008). *Intensiv dynamisk korttidsterapi – Teori og teknik*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Ethiske principper for nordiske psykologer. I: *Dansk Psykologforenings Regelsamling 2008-2010*, p. 29-35
- Flyvbjerg, B. (2008). Fem misforståelser om casestudiet. I: Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (red.). *Håndbog om de kvalitative metoder*. København. Hans Reitzels Forlag.
- Hanson, W. E., Plano Clark, V. L., Petska, K. S., Creswell, J. W. & Creswell, J. D. (2005). Mixed Methods Research Designs in Counseling Psychology. *Journal of Counseling Psychology, vol. 52*, No. 2, 224–235
- Holmes, J. (2003). På sporet af den sikre base. Det lille Forlag
- Hougaard, E. (2004). *Psykoterapi – teori og forskning*. Dansk Psykologisk Forlag
- Kvale, S. (2001). *Interview – en introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Kvale, S. (2007). Professionspraksis som erkendelse – om dilemmaer I terapeutisk forskning. I: Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (red.). *Psykologi – Forskning og Profession*. København: Hans Reitzels Forlag.

- Langdridge, D. (2007). *Phenomenological psychology: theory, research and method*.
United Kingdom: Pearson Education Limited
- Lebow, J. (2006). The messenger is the message: The effectiveness of treatment still depends on who delivers it. In: *Research for the psychotherapist. From science to practice*. New York: Routledge.
- Malan, D. H. (1992). *Individuel psykoterapi og den psykodynamiske videnskab*. Hans Reitzels forlag. (s. 111-141)
- Matlin, M. W. (2005). *Cognition* (6th Edition). USA: John Wiley & Sons.
- McWilliams, N. (2004). *Psychoanalytic Psychotherapy: A Practitioners guide*. New York: The Guilford Press
- Nielsen, K. & Kvale, S. (Red.) (1999). *Mesterlære – læring som social praksis*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Olsson, G. (2007). Med praksis som udgangspunkt. I: Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (red.). *Psykologi – Forskning & Profession*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Polkinghorne, D. E. (2007). Forskning og praktikers beslutningsprocesser. I: Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (red.). *Psykologi – Forskning og Profession*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Samstag, L. W., Muran, J. C. & Safran, J. D. (2002): Defining and identifying alliance ruptures. I: D. P. Charman (ed.): *Core processes in brief psychodynamic psychotherapy*. Mahwah, NJ: L. E. Erlbaum Ass.
- Spinelli, E. (1998). *Terapi – magt og mystifikation*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Stein, D. M. & Lambert, M. J. (1995). Graduate training in psychotherapy: Are therapy outcomes enhanced? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(2). [182-196]
- Tanggaard, L. & Brinkmann, S. (2007). Sammenvævning af spændingsfeltet. I: Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (red.). *Psykologi – Forskning og Profession*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Trettvik, J. (2004): The effect of using "real" objects in a mental rotation task. In J. Trettvik: *Perception og forestilling*. (pp. 155-177) Aarhus: Aarhus Universitet.
- Vitger, J. (2006). Om fejl. Nogle synspunkter på fejl i psykoterapi. I: C.H. Jacobsen, L. Thorgaard & L. Lanken-Petersen: *Tilknytning, tab og tilblivelse. Psykodynamisk belysning*. Aalborg Universitetsforlag.

- Willert, S. (2007). Psykologi som håndværk – psykologistudiet som håndværkeruddannelse?. I: Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (red.). *Psykologi – Forskning og Profession*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Øvreeide, H. (2002). *Fagetikk i psykologisk arbeid*. Norge: Høyskoleforlaget.

12.2 Anvendt litteratur udover pensum

- Ablon, J. S., & Jones, E. E. (1998). How expert clinicians' prototypes of an ideal treatment correlate with outcome in psychodynamic and cognitive-behavioral therapy. *Psychotherapy Research*, vol. 8, 71–83.
- Ablon, J. S., & Jones, E. E. (1999). Psychotherapy process in the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 64–75.
- Ablon, J. S., & Jones, E. E. (2002). Validity of controlled clinical trials of psychotherapy: Findings from the NIMH Treatment of Depression Collaborative Research Program. *American Journal of Psychiatry*, 159, 775–783.
- Arkowitz, H. (1989). The role of theory in psychotherapy integration. *Journal of integrative and eclectic psychotherapy*, vol, 8, pp. 8-16
- Bateson, G., Jackson, D. D., Haley, J., & Weakland, J. H. (1968). A note on the double bind (1962). In D. D. Jackson (Ed.), *Communication, family and marriage* (pp. 200–216). Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.
- Bion, W. R. (1965). *Transformations*. London: Heinemann. Bion, W. R. (1970). *Attention and Interpretation*. New York: Rowman & Littlefield, 1995.
- Block, J. (1961). *The Q-sort method in personality assessment and psychiatric research*. Spring-field, IL: Thomas.
- Blow, A. J., Sprenkle, D. H. and Davis, S. D. (2007), Is Who Delivers the Treatment More Important than the Treatment Itself? The Role of The Therapist in Common Factors. *Journal of Marital and Family Therapy*, 33: 298–317
- Bohart, A. C. (1999). Intuition and creativity in psychotherapy. *Journal of Constructivist Psychology*, Vol. 12, Issue 4.
- Brenner, C. (2000). Brief Communication: Evenly Hovering Attention. *Psychoanal Q.*, 69:545-549.

- Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (red.) (2007). *Forskning og profession - et spændingsfelt i psykologien*. København: Hans Reitzels Forlag (in press)
- Brown, S. R. (1993). A primer on Q methodology. *Operant subjectivity*, 16.
- Brown, S. R. (1996). Q methodology and qualitative research. *Qualitative Health Research*, 6(4), 561-567
- Bruss, K. V. & Kopala, M. (1993). Graduate school training in psychology: Its impact upon the development of professional identity. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, Vol 30(4), p. 685-691.
- Burney (2008). Inductive & Deductive Research Approach. <http://www.drburney.net>. Retrieved April 15, 2012, from <http://www.drburney.net/INDUCTIVE%20&%20DEDUCTIVE%20RESEARCH%20APPROACH%2006032008.pdf>
- Capra, M. G. (2002). Capra, M.G. Contemporaneous versus Retrospective User Reported Critical Incidents in Usability Evaluation. In Proc. of Human Factors Society, 46 th Annual Meeting, 1973-1977.
- Carkhuff R. R. & Truax, C. B. (1965). Training in counseling and psychotherapy: An evaluation of an integrated didactic and experiential approach. *Journal of Consulting Psychology*, Vol. 29, No. 4, 333-336
- Casement, P. J. (1990). *The Meeting Of Needs In Psychoanalysis*. *Psychoanalytic Inquiry*, Vol. 10(3).
- Cayne, Julia & Loewenthal, Del (2007): The unknown in learning to be a psychotherapist, *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 9:4, 373-387
- Couch, A. & Keniston, K. (1960). Yeasayers and naysayers: Agreeing response set as a personality variable. *Journal of abnormal social psychology*, 60, pp. 154-174.
- Church, E. (1993). Reading the Transference in Adolescent Psychotherapy: A Comparison of Novice and Experienced Therapists. *Psychoanalytic psychology*, 10(2). [187-205]
- Davis, S. D., Lebow, J. L. & Sprenkle, D. H. (2012). Common Factors of Change in Couple Therapy. *Behavior Therapy*, vol. 43, p. 36-48
- Dawis, R. V. (1987). Scale construction. *Journal of Counseling Psychology*, 34, 481-489.

- Deutsch, C. J. (1984). Self-Reported Sources of Stress among Psychotherapists. *Professional Psychology*, 15, 833-845.
- Dewey, J. (1916/1966). *Democracy and education*. New York: The Free Press.
- Dreyfus, H. (1990). *What is moral maturity? A phenomenological account of the development of ethical expertise*.
- Dreyfus, H. & Dreyfus, S. (1986). *Mind Over Machine: The Power of Human Intuition and Expertise in the Era of the Computer*. New York: The Free Press
- Dumont, F. (1991). Expertise in psychotherapy: Inherent Liabilities of becoming experienced. *Psychotherapy*, 28(3). [422-428]
- Edwards, I., Jones, M. Higgs, J.e.a. 2004b, "What is collaborative reasoning?", *Advances in Physical Therapy*, vol. 6, pp. 70-83.
- Eels, T. D. & Lombart, K. G. (2003). Case Formulation and Treatment Concepts among Novice, Experienced and Expert Cognitive-Behavioral and psychodynamic therapists. *Psychotherapy Research* 13(2). [187-204]
- Egidius, H. (2000). Pædagogik i det 21. århundrede. Dansk forord ved Hans Jørgen Kristensen. Gyldendal Uddannelse, København. 1.udgave, 1.oplag. pp. 118-121
- Elliott, R., Fischer, C.T. and Rennie, D.L. (1999). Evolving Guidelines from Publication of Qualitative Research Studies in Psychology and Related Fields. *In British Journal of Clinical Psychology*, 38, [215-229]
- Van Exel, J., & de Graaf, G. (2005). Q methodology: A sneak preview.
- Finlay, L. (2009) Ambiguous encounters: a relational approach to phenomenological research, *Indo-pacific Journal of Phenomenology*, vol.9(1). Flapan, 1984
- Flyvbjerg, B. (2004). *Phronetic planning research*: Theoretical and methodological reflections. In: *Planning Theory and Practice* 5 (3): 283-306.
- Flyvbjerg, B. (2008). Fem misforståelser om casestudiet. I: Brinkmann, S. & Tanggaard, L. (red.). *Håndbog om de kvalitative metoder*. København. Hans Reitzels Forlag.
- Forgas, J. P. (2011), She just doesn't look like a philosopher...? Affective influences on the halo effect in impression formation. *European Journal of Social Psychology*, 41: 812–817
- Gabbard, G. O. (2006). When Is Transference Work Useful in Dynamic Psychotherapy. *The American Journal of Psychiatry* 163(10). [1667-1669]

- Gibson, D., Velde, B., Hoff, T., Kvashay, D., Manross, P. L., Moreau, V. (2000). Clinical Reasoning of a Novice versus an Experienced Occupational Therapist: A Qualitative Study. *Occupational Therapy in Health Care*, 12(4). [15-31]
- Goldman, B. M. & Kernis, M. H. (2002). The role of authenticity in healthy psychological functioning and subjective well-being. *Annals of the American Psychotherapy Association* 5(6), p. 18–20
- Green, A. (1995). Has Sexuality Anything To Do With Psychoanalysis? *International Journal of Psycho-Analysis*, 76:871-883.
- Greene, J. C. & Caracelli, V. J. (1997). Making Paradigmatic sense of mixed methods practice. In: A. Tashakkori & C. Teddlie (Eds.), *Handbook of Mixed Methods in social and behavioral research*. UK: Sage Publications.
- Greene, J. C., Caracelli, V. J. & Graham, W. F. (1989). Toward a Conceptual Framework for Mixed-Methods Evaluation Designs. *Educational Evaluation and Policy Analysis*, 11, 255-274.
- Greenwald, A. (1975). Consequences of prejudice against the null hypothesis. *Psychological Bulletin*, 82, 1-20.
- Gruberg, R. (1969), *A Significant Counselor Personality Characteristic: Tolerance of Ambiguity*. *Counselor Ed & Supervision*, 8: 119–124.
- Guan, Z., Lee, S., Cuddihy, E. & Ramey, J. (2006) The validity of the stimulated retrospective think-aloud method as measured by eye tracking. In: Proceedings of the SIGCHI conference on Human Factors in Computing Systems, pp. 1253–1262
- Henrich, J., Heine, S. J. & Norenzayan, A. (2010). The weirdest people in the world? *Behavioral Brain Science*, 33.
- Hermansen, M. (2001) *Læringens univers* (4. udgave). Forlaget Klim
- Higgs, J. & Jones, M. (2000). *Clinical Reasoning in the Health Professionals* (2nd edition). Oxford: Butterworth Heineman,
- Hickman, E. E., Arnkoff, D. B., Glass, C. R., & Schottenbauer, M. A. (2009). Psychotherapy integration as practiced by experts. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 46(4), 486-491. doi: 10.1037/a0017949
- Holloway, E., & Neufeldt, S. (1995) *Supervision: its contribution to treatment efficacy*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 63 207-213.

- Howell, D. C. (1982). *Statistical methods for psychology*. 3rd edition. Boston, Massachusetts: Dubury Press.
- Huey, D (2001) The Potential Utility of Problem-based Learning in the Education of Clinical Psychologists and Others. *Education for Health* 14 (1) 11-19.
- Jacobsen, C. H. & Tanggaard, L. (2009). Beginning therapists' experiences of what constitutes good and bad psychotherapy supervision with a special focus on individual differences. *Nordic Psychology Vol. 61(4)*, 59-84.
- Jacobsen, C. H. (2005c): Psykoterasupervisionens didaktik: *Psyke & Logos, vol. 26* (2) p. 699-713.
- Jennings, L., Goh, M., Skovholt, T. M., Hanson, M., & Banerjee-Stevens, D. (2003). Multiple factors in the development of expert counselors and therapists. *Journal of Career Development, 30*, 59-72.
- Jones, E. E. (1985). *Psychotherapy Process Q-Sort: Coding manual (Version V)*. Berkeley: University of California.
- Jones, E. E., Cumming, J. D., & Horowitz, M. J. (1988). Another look at the nonspecific hypothesis of therapeutic effectiveness. *Journal of consulting and Clinical Psychology, 56*,48-55.
- Jones, E. E., Hall, S., & Parke, L. A. (1991). The process of change: The Berkeley Psychotherapy Research Group. In L. Beutler & M. Crago (Eds.) *Psychotherapy research: An international review of programmatic studies* (pp. 98-107). Washington, DC: American Psychological Association.
- Jones, E. E., & Pulos, S. M. (1993). Comparing the process in psychodynamic and cognitivebehavioral therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61(2)*, 306-316.
- Jones, E. E., Parke, L. A., & Pulos, S. (1992). How therapy is conducted in the private consulting room: A multivariate description of brief psychodynamic treatments. *Psychotherapy Research, 2*, 16-30.
- Katzenelson, B., Agervold, M., Bertelsen, A., Hougaard, E., Karpatschof, B., Larsen, S. F. & Jørgensen, P. S. (2001). *Nyt Psykologisk Leksikon*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Kernis, M. H. & Goldman B. M. (2006). A Multicomponent Conceptualization of Authenticity: Theory and Research, In: Mark P. Zanna, Editor(s), *Advances in Experimental Social Psychology, Academic Press, Volume 38*, Pages 283-357

- Killingmo, B. (1989): Conflict and deficit. Implications for technique. *International Journal of Psychoanalysis*, Vol. 70, (nr. 65), (s. 65-79).[14]
- Kivlighan, D. M. & Quigley, S. T. (1991). Dimensions Used by Experienced and Novice Group Therapists to Conceptualize Group Process. *Journal of Counseling Psychology* 38(4). [415-423]
- Kubie, L. S. (1970). The destructive potential of humor in psychotherapy. *The American Journal of Psychiatry*, Vol. 127(7), 861-866.
- Kumari, N. (2011). Personal therapy as a mandatory requirement for counseling psychologists in training: A qualitative study of the impact of therapy on trainees' personal and professional development. *Counselling Psychology Quarterly*, 24(3). [211–232]
- Kvale, S. (1996). *InterViews: An Introduction to Qualitative Research Interviewing*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Lawson, A.E. (2005). What is the role of induction and deduction in reasoning and scientific inquiry? *Journal of Research in Science Teaching*, 42(6), 716-740.
- Martin, J., Slemon, A. G., Hiebert, B., Hallberg, E. T. & Cummings, A. L. (1989). Conceptualizations of Novice and Experienced Counselors. *Journal of Counseling Psychology* 36(4). [395-400]
- Mayfield, W. A., Kardash, C. A. M. & Kivlighan, D. M. (1999). Differences in Experienced and Novice Counselors' Knowledge Structures About Clients: Implications for Case Conceptualization. *Journal of Counseling Psychology*, 46(4). [504-514] McWilliams, 2000
- Nickerson, R. S. (1998). Confirmation Bias: A Ubiquitous Phenomenon in Many Guises. *Review of General Psychology*, Vol. 2, No. 2, 175-220
- Nielsen, K. (2008) On learning psychotherapy from clients. *Nordic Psychology*, 60, 163–82.
- Olesen, J. (2002). Kroppens filosofi : med baggrund i Maurice Merleau-Pontys forfatterskab. *Kognition & pædagogik*. Årg. 12, nr. 43, (pp. 30-39)
- Ornston, P. S., Cicchetti, D. V., Levine, J., & Fierman, L. D. (1968). Some parameters of verbal behavior that reliably differentiate novice from experienced therapists. *Journal of abnormal psychology*. 73, 240-244
- Polanyi, M. (1966). *The Tacit Dimension*. Routledge & Kegan Paul Ltd, London.

- Pole, N., & Jones, E. E. (1998). The talking cure revisited: Content analyses of a two- year psychodynamic psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 8, 171–89.
- Pole, N., Ablon, J. S. & O'Connor, L. E. (2008). Using psychodynamic, cognitive behavioral, and control mastery prototypes to predict change: A new look at an old paradigm for long-term single-case research. *Journal of Counseling Psychology*, Vol 55(2), p. 221-232.
- Pope, B., Nudler, S., Von Korff, M. R. & McGhee J.P. (1974). The experienced professional interviewer versus the complete novice. *Journal of Consulting Clinical Psychology*. 42, p. 680-690.
- Reber, A. S. & Reber, E. S. (2001). *The Penguin dictionary of psychology*. London: Penguin.
- Rennie, D. L., Phillips, J. R., & Quartaro, G. K. (1988). Grounded theory: A promising approach to conceptualization in psychology? *Canadian Psychology*, 29, 139-150.
- Rogers, C. (1975). Client centered psychotherapy. In: A. M. Freedman; H. I. Kaplan & B. J. Sadock (Eds.). *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 2nd Ed., Vol. II. Williams & Wilkins.
- Rosenblatt, A. D. & Thickett, J. T. (1994). Intuition and Consciousness. *Psychoanalytic Quarterly*, 63: 696-714.
- Rutherford, K. (1994). Humor in psychotherapy. *Individual Psychology: Journal of Adlerian Theory, Research & Practice*, Vol 50(2), 207-222.
- Sackett, D. L., Rosenberg, W. M. C., Muir Gray, J. A., Haynes, B. R. & Richardson, W. S. (1996). Evidence based medicine: What it is and what it isn't. *British Medical Journal*, 312, 71-72.
- Sandler, J. (1976). Countertransference and Role-Responsiveness. *Int. R. PsychoAnal.*, 3:43-47.
- Saper, B. (1987). Humor in psychotherapy: Is it good or bad for the client? *Professional Psychology: Research and Practice*, Vol 18(4), 360-367
- Schön, D. (2001). *Den reflekterende praktiker*. Århus: Klim. p. 116-146, 226-238, 241-281.

- Shalev, O. & Yerushalmi, H. (2009). Status of Sexuality in Contemporary Psychoanalytic Psychotherapy as Reported by Therapists. *Psychoanalytic Psychology, Vol. 26, No. 4*, 343–361.
- Shedler J. (2010). The Efficacy of Psychodynamic Psychotherapy. *American Psychologist, Vol. 65, No. 2*, 98–109
- Shiffman, S. (1987) Clinical psychology training and psychotherapy interview performance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 24(1)* [71-84].
- Skovholt, T. M. & Rønnestad, M. H. (2003). Struggles of the Novice Counselor and Therapist. *Journal of Career Development, 30(1)*.
- Smith, N. W. (2001). Current systems in psychology: history, research, and applications. Wadsworth.
- Statens Institut for Folkesundhed, 2007, Folkesundhedsrapporten, Danmark 2007, Kap. 28 Evidensbaseret forebyggelse
- Stiles, W. (1995): Stories, Tacit Knowledge, and Psychotherapy Research. *Psychotherapy Research, 5:2*, 125-127
- Stolk, Y., & Perlesz, A. J. (1990). Do better trainees make worse therapists? A follow-up study of client families. *Family Process, 29*, 45–58.
- Strupp, H. H. (1958). The performance of psychiatrists and psychologists in a therapeutic interview. *Journal of Clinical Psychology, 14*, 219-226. (a)
- Strupp, H. H. & Hadley, S. W. (1979). Specific vs. Nonspecific Factors in Psychotherapy: A Controlled Study of Outcome. *Archives of General Psychiatry, 1979, 36(10)*.
- Sundin, E. C. & Ögren, M. (2011): Implications of an Individualized Admission Selection Procedure for Psychotherapy Training in Professional Programs in Psychology, *The Clinical Supervisor, 30:1*, 36-52
- Tanggaard, L. (2007) The research interview as *discourses crossing swords*. The researcher and apprentice on crossing roads, *Qualitative Inquiry, 13(1)*: pp. 160–176
- Tanggaard, L., & Brinkmann, S. (2007). Forskning og profession. *Psykolog Nyt, 61(17)*, 12-16.
- Tashakkori, A. & Teddlie, C. (2003). *Handbook of Mixed Methods in Social and Behavioral Research*. UK: Sage Publications

- Thériault, A. & Gazzola, N. (2010). Therapist Feelings of Incompetence and Suboptimal Processes in Psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 40. [233-243]
- Tracy, Sarah J. (2004): Dialectic, contradiction, or double bind? Analyzing and theorizing employee reactions to organizational tension, *Journal of Applied Communication Research*, 32:2, 119-146
- Unsworth, C.A. (2001). The clinical reasoning of novice and expert occupational therapists. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 8(4), 163-73
- van Sommeren, M. W., Barnard, Y. F. & Sandberg, J. A. C. (1994). *The Think aloud Method – A practical guide to modeling cognitive processes*. London: Academic Press.
- Wackerhausen, S. (1999) *Det skolestiske paradigme og mesterlære*; i Kvale et al. (red) (1999) *Mesterlære - læring som social praksis*. Kbh.: Reitzel
- Wade, S. E. (1990). Using Think Alouds to Assess Comprehension. *The Reading Teacher*, Vol. 43, No. 7, pp. 442-451.
- Watzlawick, Paul (1963). A review of double bind theory. *Family Process* 2:132–153.
- Yalom, I. D. (1980). *Existential Psychotherapy*. England: Basic Books.
- Yalom, I. D. (2009). *The Gift of Therapy: An Open Letter to a New Generation of Therapists and Their Patients*. UK: HarperCollins.
- Yolles, M.I. (2006), *Organisations as Complex Systems: An Introduction to KnowledgeCybernetics*, Information Age Publishing, Inc., Greenwich, CT.
- Young, K. A. (2005). Direct from the source: the value of ‘think-aloud’ data in understanding learning. *Journal of Educational Enquiry*, Vol. 6, No. 1.
- Young & Heller (2000)

13 Bilag

Se vedlagte CD-rom

Bilag 1 - Blanket for etiske Regler

Bilag 2 – Forskningstilladelse

Bilag 3 – Samtykkeerklæring

Bilag 4 - E-mail til deltagere

Bilag 5 - PQS-R 2009 instruktioner

Bilag 6 - PQS-R 2009 original version

Bilag 7 - PQS-R 2009 dansk version

Bilag 8 - Ideel PQS-R 2009 U1

Bilag 9 - Ideel PQS-R 2009 U2

Bilag 10 - Ideel PQS-R 2009 U3

Bilag 11 - Ideel PQS-R 2009 erfarne terapeuter

Bilag 12 - Videokodning PQS-R 2009 for alle klip – rå data

Bilag 13 - Videokodning PQS-R 2009 Interraterreliabilitet test

Bilag 14 - Videokodning PQS-R 2009 for U1

Bilag 15 - Videokodning PQS-R 2009 for U2

Bilag 16 - Videokodning PQS-R 2009 for U3

Bilag 17 - Statistik hypotese 1 Intraclass correlation

Bilag 18 - Statistik hypotese 2 Intraclass correlation

Bilag 19 - Statistik hypotese 2 Paired t-test

Bilag 20 – Interviewguide

Bilag 21 – Transskriptionsstandard

Bilag 22 - Transskription interview U1

Bilag 23 - Transskription interview U2

Bilag 24 - Transskription interview U3

Bilag 25 - Template analysis – temaer

Bilag 26 - Pensum 8. semester

Bilag 27 - Studieordning psykologi BA

Bilag 28 - Studieordning psykologi KA

Bilag 29 - Studieordning medicin BA

Bilag 30 - Studieordning medicin KA

14 Ansvarsliste

Kapitel	Afsnit	Side	Ansvar
1	Indledning	1	Fælles
2	Opgavens struktur og fremgangsmåde	4	Fælles
3	Begrebsafklaring	8	Fælles
3.1	Erfaring	8	Troels
3.2	Psykodynamisk terapi	9	Nicolai
4	Teori	10	
4.1	Erfaringens rolle for terapeutiske kompetencer	10	Nicolai
4.1.1	Erfaringsdifferentiering: Fem stadier	10	Troels
4.1.2	Forskelle mellem erfarne og uerfarne terapeuter	12	Nicolai
4.1.2.1	Clinical reasoning	13	Troels
4.1.2.2	Selvmonitorering	14	Troels
4.1.2.3	Kognitivt perspektiv	14	Troels
4.1.2.4	Den terapeutiske alliance	15	Nicolai
4.2	Fra teori til praksis	16	Nicolai
4.2.1	1 Praksis er anvendelse af teori	17	Troels
4.2.2	2 Praksis som primær i teoriudviklingen.	19	Nicolai
4.2.3	3 Modstand fra praktikere over for at anvende teori	21	Nicolai
4.2.4	4 Teori og praksis som uafhængige	22	Troels
4.2.5	Non-specifikke faktorer vs. teknikker	23	Nicolai
5	Videnskabsteori	25	
5.1	Dialektisk videnskabsteoretisk tilgang	25	Troels
5.2	Anvendelse i projektet	27	Nicolai
6	Metode & Design	28	
6.1	Design	28	Troels
6.2	Metodeteori	28	
6.2.1	Kvantitative vs. kvalitative metoder	28	Nicolai
6.2.1.1	Mixed Methods	29	Troels
6.2.1.2	Anvendelse i undersøgelsen	30	Nicolai
6.2.2	Undersøgelsens kvantitative metoder	30	Nicolai
6.2.2.1	Q-metoden	31	Troels
6.2.2.2	Psychotherapy Process Q-set	31	Troels
6.2.2.2.1	PQS til analyse af den terapeutiske proces	32	Nicolai
6.2.2.2.2	PQS som vurdering af et ideelt terapiforløb	33	Nicolai
6.2.2.2.3	Anvendelse i undersøgelsen	33	Nicolai
6.2.2.3	Statistisk analyse	34	Troels
6.2.3	Undersøgelsens kvalitative metoder	35	
6.2.3.1	Det kvalitative interview	36	Troels
6.2.3.2	Think aloud method	36	Nicolai
6.2.3.3	Anvendelse i undersøgelsen	38	Nicolai
6.2.3.4	Interviewanalyse: Template analysis	38	Nicolai
6.3	Sample	39	Troels

6.3.1	Universitetsklinikken ved Aalborg Universitet	39	Troels
6.3.1.1	Uerfarne terapeuter	40	Troels
6.3.1.2	Erfarne terapeuter	40	Nicolai
6.4	Fremgangsmåde	40	
6.4.1	Trin 1: Vurdering af ideelt psykoterapeutisk forløb	41	Troels
6.4.2	Trin 2: Kodning af videooptagede terapier vha. PQS	42	Nicolai
6.4.3	Trin 3: Think-aloud og kvalitativt interview på baggrund af videoklip	43	Nicolai
6.5	Ethiske overvejelser	44	Nicolai
6.5.1	Design	44	
6.5.1.1	Etisk ansvar overfor klienter	44	Troels
6.5.1.2	Etisk ansvar overfor respondenter	45	Nicolai
6.5.2	Trin 1: Vurdering af ideelt terapiforløb vha. PQS	45	Troels
6.5.3	Trin 2: Kodning af terapisaftaler vha. PQS	46	Troels
6.5.4	Trin 3: Udførelse og transskription af think-aloud interviews	47	Nicolai
6.5.5	Analyse af interviews	48	Nicolai
7	Del 1: Noviceterapeuten	49	
7.1	Kvantitativt perspektiv	49	
7.1.1	Hypotese 1	49	
7.1.1.1	Resultater	50	Nicolai
7.1.1.2	Dataanalyse	51	Troels
7.1.1.3	Diskussion hypotese 1	52	
7.1.1.3.1	Støtte til hypotese 1	53	
7.1.1.3.1.1	Fælles psykodynamisk udgangspunkt	53	Nicolai
7.1.1.3.1.2	Erfaring og teoretisk fundament	55	Nicolai
7.1.1.3.2	Hypotese 1: Mindre afvigelser	56	
7.1.1.4	Påvirkning af psykodynamiske afgreninger	57	Troels
7.1.1.5	Modstand mod den klassiske psykoanalyse	58	Nicolai
7.1.1.6	Uerfarne terapeuters berøringsangst	59	Nicolai
7.1.1.7	Terapeutens overblik	60	Troels
7.1.2	Hypotese 2	62	
7.1.2.1	Resultater	63	Troels
7.1.2.2	Dataanalyse	64	Nicolai
7.1.2.3	Diskussion hypotese 2	68	
7.1.2.3.1	Uerfarne terapeuters angst og usikkerhed	68	Nicolai
7.1.2.3.2	Den terapeutiske relation	73	Troels
7.1.2.3.3	Terapeutisk tilgang: afventende vs. dikterende	75	Troels
7.1.2.3.4	Uerfarnes teori vs. erfarnes tavse viden	80	Nicolai
7.1.2.3.5	Inadækvat selvmonitorering	81	Troels
7.1.3	Opsamling på hypotese 1 og 2	83	Nicolai
7.2	Kvalitativt perspektiv - Noviceterapeutens livsverden	85	
7.2.1	Tvivl og usikkerhed	85	Nicolai
7.2.2	Personlig stil og autenticitet	88	Nicolai
7.2.3	Terapeutens interpersonelle egenskaber	91	Nicolai
7.2.4	Dilemmaer	93	Troels

7.2.4.3	Den tentative indre supervisor	98	Troels
7.3	Karakteristik af noviceterapeutens problemområder	100	Troels
8	Del 2: Implikationer for læring	102	
8.1	Noviceterapeutens problemområder: Implikationer for læring	102	
8.1.1	Inadækvat selvmonitorering	103	Troels
8.1.2	Ufærdig professionel identitet	105	Nicolai
8.1.3	At være til stede	110	Troels
8.1.4	At navigere i tvetydigheden	113	Troels
8.2	Psykologuddannelsen: Videnskab eller håndværk?	120	Nicolai
8.2.1	Cirkulær teori-praksis forståelse	121	Troels
9	Metodediskussion	123	
9.1	Design	123	Nicolai
9.2	Sample	125	Troels
9.2.1	Selektion	126	Troels
9.3	PQS	127	
9.3.1	Problemet med universelle forskrifter	128	Troels
9.3.2	At observere det uobserverbare	129	Troels
9.3.3	Ideel PQS	129	Nicolai
9.3.4	Reel PQS	131	Nicolai
9.4	Kvalitative interviews og think-aloud	132	Nicolai
9.5	Template analysis	134	Nicolai
10	Konklusion	135	Fælles
11	Perspektivering	137	Fælles