

Metaferdigheter¹

Metakompetanse er å kunne integrere alle de ulike nivåene av terapeutiske ferdigheter og tilpasse behandlingen til den enkelte pasients behov. Terapeuten må kunne integrere teori og praksis. Det innebærer fleksibel tilrettelegging. Samtidig må terapeuten sikre at de relevante komponentene i behandlingsmodellen blir inkludert på en konsistent og meningsfull måte. Her følger en utfyllende beskrivelse av sentrale metaferdigheter, først ferdigheter som er generelle for all psykoterapi, og så ferdigheter forbundet med utøvelsen av kognitiv terapi. Beskrivelsene er ment som et redskap for utvikling av kompetanse i kognitiv terapi. De er ikke absolutte krav, men må ses som viktige mål å strekke seg mot.

Generelle metaferdigheter

Bruke behandlingsmodeller på en fleksibel, men konsistent måte

Terapeuten bør kunne:

- anvende behandlingsmodellen på en fleksibel måte og være lydhør overfor pasientens synspunkter, innvendinger og spørsmål, samtidig som man sikrer at alle de relevante komponentene i modellen er til stede
- bruke klinisk vurdering til å finne balansen mellom å holde seg strengt til modellen og å ta hensyn til relasjonelle problemer som oppstår
- holde seg til én terapi uten å skifte til andre modeller på grunn av vansker som kan tas hånd om ved hjelp av modellen man allerede bruker

Tilpasse behandlingen etter tilbakemeldinger fra pasienten

Terapeuten bør kunne ta hånd om problemer pasienten tar opp direkte eller indirekte, og vansker som oppstår underveis i behandlingen. Dette innebærer evnen til å:

- åpent diskutere tilbakemeldinger fra pasienten, og respondere på dem, også når pasienten har innvendinger mot viktige sider ved terapien

¹ Beskrivelsene av de fem kompetanseområdene i kognitiv terapi er utarbeidet for britiske helsemyndigheter og programmet Improving Access to Psychological Therapies, ved British Association for Behavioural and Cognitive Psychotherapies, og med Anthony D. Roth og Stephen Pilling som redaktører. Beskrivelsene er bearbejdet og tilpasset norske forhold av Torkil Berge for Norsk Forening for Kognitiv Terapi.

- oppdage og reagere på implisitte tilbakemeldinger som tyder på at pasienten har motforestillinger mot aspekter ved terapien, for eksempel ikke-verbal atferd eller hentydninger
- oppfatte når pasienter har vansker med å gi autentiske tilbakemeldinger, og snakke med dem om det, for eksempel når pasienter sier det de tror terapeuten vil høre, i stedet for å uttrykke sine egne meninger
- være oppmerksom og reagere på følelsesmessige endringer i terapitimen, slik at man opprettholder en optimal følelsesmessig aktivering og bidrar til at pasienten verken er distansert fra eller overveldet av følelser

Bruke og reagere på humor

Dette innebærer evnen til veloverveid bruk av humor. Man bør forstå hvordan humor kan brukes til å hjelpe pasienten, for eksempel ved å normalisere opplevelser eller minske spenninger. Man bør her være klar over risikoen for at humor kan underkjenne pasientens følelser, ta oppmerksomheten bort fra følelser eller oppleves som grenseoverskridende.

Det er viktig å kunne reagere på pasientens humor på en måte som stemmer overens med hans/hennes intensjoner, og at man er mottakelig for skjulte budskap.

Metaferdigheter som er spesifikke for kognitiv terapi

Bruke kognitiv terapi på en måte som harmonerer med den underliggende behandlingsfilosofien

Grunnleggende tilnærming

Som terapeut bør man evne å bygge all terapeutisk kontakt og alle terapeutiske handlinger på pasientens perspektiv. Man prøver å se verden gjennom briller farget av pasientens antakelser og strategier for bearbeiding av informasjon. Man bruker også dette perspektivet i forståelsen av samhandlingen mellom pasienten og terapeuten.

Terapeuten har en samarbeidende holdning, der terapeuten:

- bidrar til en relasjon der pasienten og terapeuten jobber sammen som et team
- diskuterer, utforsker og ordner opp i samarbeidsproblemer
- balanserer behovet for struktur i terapitimene med behovet for å la pasienten ta valg og ta ansvar
- unngår å bruke kognitiv terapi på en “forelesende” eller dirigerende måte

Terapeuten opprettholder et ressursorientert og løsningsorientert perspektiv. Det er viktig å ikke se på pasienten i seg selv som et problem, men ha en løsningsorientert tilnærming til pasientens vansker. Dessuten bør terapeuten utforske og fremheve pasientens personlige ressurser, som personens positive egenskaper og evner, og muligheter for støtte fra pårørende, venner og arbeidskolleger.

Forholdet mellom terapeut og pasient

Dette innebærer evnen til å oppdage uheldige elementer i relasjonen mellom terapeuten og pasienten, for eksempel sterk avhengighet eller overdreven tillit til terapeuten. Man bør kunne snakke med pasienten om dette, og forsøke å løse problemene sammen med ham/henne.

Utforme og tilpasse kognitive modeller til hver enkelt pasient

Dette innebærer at terapeuten evner å:

- bruke den kognitive modellen slik at den samsvarer med en kasusformulering som omfatter alle relevante aspekter ved pasientens problemer
- bruke kasusformuleringen til å forutse pasientens behov, og møte behovene i henhold til den kognitive modellen
- ha kasusformuleringen i tankene slik at terapien fleksibelt tilpasses pasientens behov
- sørge for at viktige aspekter ved pasientens problemer blir tatt opp, og ikke ignoreres for å forenkle behandlingen

Velge ut og bruke den mest passende behandlingen

Terapeuten bør kunne velge blant en rekke atferdsmessige og kognitive metoder på bakgrunn av klinisk erfaring og kunnskap om kognitive modeller. Metodene anvendes på en måte som er tilpasset pasientens evner og behov. I tillegg er det viktig å velge rett metode på rett stadium i terapien.

Strukturere terapitimen og opprettholde passende fremdrift

Det er viktig å kunne holde seg til en avtalt dagsorden og justere tempoet i terapitimen slik at alle de avtalte punktene får tilstrekkelig oppmerksomhet. Terapeuten passer på at det ikke blir brukt for lite tid på viktige emner.

Terapeuten overholder dagsorden og fremdrift, samtidig som terapien tilpasses pasientens behov. I dette inngår å strukturere terapitimen i forhold til spesielle problemer, for eksempel konsentrasjonsvansker. Terapeuten opprettholder et passende tempo og følger samtidig opp viktige emner som pasienten presenterer. Ut fra klinisk vurdering avgjøres hvilke temaer som krever oppmerksomhet der og da, og hvilke temaer som kan bidra til å stjele tid fra sentrale oppgaver og mål i behandlingen.

Håndtere hindringer for kognitiv terapi

Terapeuten samarbeider med pasienten om å kartlegge antakelser som motarbeider terapien.

Disse antakelsene kan være knyttet til en rekke temaer:

- misforståelse av den kognitive modellen, for eksempel at kognitiv terapi bare dreier seg om å tenke positivt
- vansker med å se hvordan modellen har relevans for ens egne problemer
- hemmende positive eller negative holdninger til terapeuten, som uttrykkes direkte eller indirekte, og som vanligvis kan avdekkes gjennom diskusjon av relevante følelser og antakelser

Terapeuten samarbeider med pasienten i forhold til atferd som kan motarbeide terapien. Dette gjelder pasienter som synes det er vanskelig å snakke; snakker for mye eller synes det er vanskelig å holde fokus; finner på eller forvrenger informasjon; konsekvent kommer for sent.

Dessuten bør terapeuten kunne:

- fortsette å bruke den kognitive modellen selv om pasientens symptomer eller problemer forverres
- kartlegge sine egne uhensiktsmessige tanker, særlig negative tanker om seg selv knyttet til pasientens manglende fremgang

- tolerere frustrasjon og holde fokus på oppgavene, for eksempel når det er lite fremskritt i terapien, samtidig som behandlingen evalueres fortløpende

Referanse

Roth, A. D. & Pilling, S. (2007). *The competences required to deliver effective cognitive and behavioural therapy for people with depression and with anxiety disorders*. Department of Health, United Kingdom. (Redegjørelse for den evidensbaserte metoden som er benyttet for å utarbeide beskrivelsen av de fem kompetanseområdene i kognitiv terapi.)