



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för Psykologi
Psykoterapeutprogrammet, KBT, Barn och ungdom

Handledning och det teoretiska spänningsfältet i KBT

– en temaanalytisk studie

Tomasz Kunatowski
Psykoterapeutuppsats. 2015

Handledare: Billy Larsson
Examinator: Mats Fridell

Sammanfattning

Föreliggande studie hade till syfte att få en fördjupad förståelse för hur olika KBT-handledare ser på de kognitiva respektive beteendeterapeutiska inslagen i sin utbildningshandledning med studenter på psykoterapeutprogrammet. Undersökningsgruppen bestod av tio legitimerade psykoterapeuter med KBT inriktning, med godkänd handledarutbildning, som handledde främst på psykoterapeutprogrammet vid Lunds universitet respektive Stockholms universitet. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med samtliga deltagare. Materialet analyserades med hjälp av empiristyrd tematisk analys. Vid analysen framkom sju huvudteman med tillhörande underteman. De sju huvudteman var: *Anpassning, Breddning, Konflikt, Förvirring, Utsatthet, Bakgrunden påverkar, Synen på KBTs framtid.*

Då det finns ett inbyggt spänningsfält i KBT begreppet som förs över till handledningssituationen blir teman som *anpassning* och *konflikt* påtagliga under handledningsmomentet. Handledarna strävar efter anpassning men det uppstår även konflikter då anpassning inte alltid är möjlig eller önskvärd. En viktig brygga som underlättar för handledarna i hanteringen av KBT begreppets teoretiska spänningsfält är evidensbegreppet. Detta beskrivs i undertemat *tryggheten i forskningsstödet*. Studenterna inbjuds till att använda evidensargument och skaffar sig på så sätt ett handlingsutrymme utan att relationen till handledaren utsätts för påfrestning. Detta är möjligt eftersom evidensargumenten rör sig utanför de teoretiska eller filosofiska spänningsfälten som återfinns i KBT begreppet.

Nyckelord: KBT, kognitiv beteendeterapi, kognitiv terapi, beteendeterapi, utbildningshandledning handledning, KBT handledning, klinisk handledning

Abstract

The purpose of the study presented here was to get a deeper understanding of how different CBT supervisors perceive the cognitive and behavioral components in their training supervision with students in the psychotherapy program. The study group consisted of ten certified CBT psychotherapists with approved supervisor training, who served as supervisors mainly for the psychotherapy program at Lund University and Stockholm University respectively. Semi-structured interviews were carried out with all the participants. The material was analyzed by means of an empirically guided thematic analysis. In the analysis, seven main themes with their respective subthemes, were found. The seven main themes were: *Adaptation, Widening, Conflict, Confusion, Vulnerability, Influence from background, View of the future of CBT.*

Since there is a built-in area of tension in the CBT concept that is transferred to the supervising situation, themes like *adaptation* and *conflict* become evident in the moment of supervision. The supervisors strive for adaptation, but conflicts also arise since adaptation is not always possible or desirable. An important bridge that facilitates the supervisors' way of handling the theoretical field of tension within CBT, is the concept of scientific evidence. This is described in the subtheme of *security in scientific support*. The students are invited to use arguments of scientific evidence in order to get more leeway without straining the relationship to the supervisor. This is possible because the arguments of scientific evidence go beyond the theoretical and philosophical areas of tension that are present in the CBT concept.

Keywords: CBT, cognitive behavioral therapy, cognitive therapy, behavioral therapy, training supervision, supervision, CBT supervision, clinical supervision

Tack!

- Tack till de handledare som har ställt upp i denna studie. Tack för er tid, mod och engagemang.
- Tack till min uppsatshandledare, leg. psykolog, leg psykoterapeut, fil. dr Billy Larsson. Tack för din snabba, generösa och konstruktiva kritik.
- Tack till min familj som har gjort det möjligt att göra det här arbetet färdigt.

Innehållsförteckning

Introduktion	7
Inledning	7
Bakgrunden till spänningsfältet	7
KBT som begrepp	7
Kognitiv terapi	8
Beteendeterapi	9
Relationen mellan beteendeterapi och kognitiv terapi	9
KBT i Sverige	10
Beteendeterapeutiska föreningen (BTF)	10
KBT enligt BTF	10
Svenska föreningen för kognitiva och beteendearbetande terapier, (sfKBT)	10
KBT enligt sfKBT	11
Skillnader på synsättet på KBT	11
Geografiska skillnader	12
KBT och integration	12
Bakgrunden till spänningsfältet – sammanfattning	13
Handledning	13
Handledningens syfte	14
Utbildningshandledning	14
Driftshandledning/yrkeshandledning	14
Evidensbaserad handledning	14
KBT handledning	15
Kognitiva och behavioristiska modeller för handledning	15
Tidigare forskning	16
Problemformulering	19
Syfte	19
Frågeställningar	19
Metod	20
Vetenskaplig utgångspunkt	20
Instrument	20
Procedur	21
Analysmetod	22
Deltagare	23

Intervjuer	24
Etiska överväganden	25
Resultat	25
Anpassning	26
Anpassning till studenterna	26
Anpassning – osäkerhet inför det andra	28
Anpassning – tryggheten i det egna	28
Anpassning – tryggheten i forskningsstödet	29
Breddning	30
Konflikt	31
Konflikt mellan teorier och synen på deras värde	31
Konflikt med studenternas förväntningar och bakgrunder	32
Konflikt – fördelen med det egna	33
Konflikt - syn på kognitioner som förankring i egna traditionen	34
Konflikt – institutionskraven	35
Förvirring	36
Utsatthet	38
Utsatthet från den dynamiska normen	38
Utsatthet från behavioristerna	38
Bakgrunden påverkar	40
Synen på KBTs framtid	40
Mot enhetlig syn med evidensbasen	41
Olikheter berikar	41
Diskussion och svar på frågeställningar	42
Övriga tolkningar av resultaten	45
Reliabilitets och validitetsdiskussion	46
Förankring i data	46
Kvalitativ generaliserbarhet	47
Koherens	48
Meningsfullhet och användbarhet	48
Perspektivmedvetenhet	48
Förslag till framtida studier	49
Referenser	50
Bilagor	55

Introduktion

Inledning

Det som kallas för KBT (kognitiv beteendeterapi) har under de senaste 15 åren fått en kraftigt ökad efterfrågan från både allmänheten och de institutioner som reglerar resurstilldelning på psykologisk behandling i Sverige. Ett sådant exempel är att mellan 2009-2012 avsattes en miljard kronor från statliga medel till främst KBT insatser inom ramen av den s.k. Rehabgarantin, som är en särskild överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting i syfte att minska sjukskrivningsandelen genom psykoterapeutiska insatser (Socialstyrelsen, 2013). Detta har medfört en större efterfrågan på utbildade KBT terapeuter och man har även tilldelat extra resurser till utbildningsinsatser (Socialstyrelsen, 2013).

KBT terapeuter utbildas både inom universiteten och olika oreglerade utbildningsleverantörer. Det legitimeringsgrundande psykoterapeutprogrammet med KBT inriktning (den s.k. steg2 utbildningen) ska vara den utbildningsinstans som ska utbilda självständiga, legitimerade KBT-psykoterapeuter. Liksom i många andra terapiformer anses att en central del av terapeututbildningen i KBT sker genom handledningsmomentet (Bates, 2013).

Som framgår av namnet kognitiv beteendeterapi har denna tradition sina rötter i två teoretiska inriktningar, den klassiska beteendeterapi och Aaron Becks kognitiva terapi. Att KBT försöker sammanföra två teoretiska inriktningar är en grund för att det kan uppkomma teoretiska spänningar mellan dessa inriktningar (Persons, 2008).

Mitt val av studieobjekt har präglats av ett försök att förena mitt övergripande intresse för *KBT som spänningsfält* med mitt specifika intresse för *KBT handledning* som ämne samt hur dessa två aspekter samverkar med varandra under den viktiga inlärningsituationen som utbildningshandledningen svarar för på terapeututbildningen.

Bakgrunden till spänningsfältet

KBT som begrepp. KBT är idag en starkt etablerad terapiinriktning som har visat sig vara effektiv mot ett flertal psykologiska problem (Melin, 2013). KBT ska dock inte ses som en enhetlig praktik eller teori utan rymmer ett flertal sammanflätade teorier som har det gemensamt att de kan åstadkomma en förändring (Chambless & Ollendick, 2001). Bristen på en enhetlig teori och avsaknad av en gemensam definition kan bero på att utvecklingen av KBT under de senaste 50 åren varit oerhört snabb (Melin, 2013).

Den amerikanska KBT-föreningen, Association for Behavioral and Cognitive Therapies (ABCT) beskriver KBT som en typ av behandling som är starkt förankrad i forskning och som hjälper människor att genomföra specifika förändringar eller nå vissa mål. Dessa mål kan innebära nya sätt att fungera, känna och tänka. ABCT skiljer begreppsmässigt mellan beteendeterapi och kognitiv terapi men eftersom dessa har en gemensam syn på forskning och evidens anser föreningen att de två terapiformerna kan samsas under det gemensamma paraplybegreppet KBT (Association for Behavioral and Cognitive Therapies, 2015, hemsida, (u.å.), *What is Cognitive Behavior Therapy*, hämtad 20/3).

Det finns de som likställer KBT med kognitiv terapi: "Aaron Beck developed a form of psychotherapy in early 1960s that he originally termed *Cognitive therapy*. *Cognitive therapy* is now used synonymously with *cognitive behavior therapy*" (Beck, 2011, s.2).

Det finns även de som uttrycker sig ännu mer bestämt om KBTs koppling till kognitiv terapi samtidigt som man tar avstånd från beteendeterapin: "In fact, any therapeutic regimen that adopts a stimulus-respons model is not a cognitive-behavioural therapy. Only in instances where cognitive mediation can be demonstrated, and where cognitive mediation is an important component of the treatment plan can the label 'cognitive-behavioural' be applied." (Dobson & Dozois, 2009, s.7).

Samtidigt finns det andra som hävdar motsatsen om att det är beteendeterapin som är kärnan i KBT: "Philosophically, CBT can be viewed as being associated (or, according to some who put it more strongly, derived) with one or another variety of behaviorism." (O'Donohue & Fisher, 2003, s.1).

I Sverige har denna begreppsmässiga förvirring vållat återkommande debatter. I Läkartidningen från 2006 hävdar psykiatern Poul Perris att Sverige är i stort behov av att modernisera KBT begreppet. Enligt Perris har Sverige anammat en mycket snäv beteendeterapeutisk tradition av vad som får definieras som KBT som samtidigt exkluderar den kognitiva delen av KBT. Perris går till ett hårt angrepp mot universitetsaktörer och hävdar att Sverige trots satsningar på KBT enbart har lyckats utbilda ett dussintal KBT terapeuter som representerar hela KBT fältet (Perris, 2006). Perris artikel kan ses som en stark kontrast till påståendet som inleder teori kapitlet i "KBT inom Psykiatri": "Man kan idag, med liten risk för att bli oemotsagd, hävda att beteendeterapin har blivit väletablerad inom psykoterapiområdet. Beteendeterapi som nu oftast kallas kognitiv beteendeterapi (KBT) är en terapiinriktning för att i vid mening förändra människors beteenden" (Melin, 2013, s.19).

Kognitiv terapi. Beck utarbetade under 1960-talet en terapiform som föreslår i sin grundmodell att inlängande tankemässiga strukturella scheman inverkar på

tolkningsprocessen och bidrar till skapande av vår förståelsemodell av omgivningen. Symptom på psykopatologi synliggörs genom tankar, emotioner och beteenden när patologiska scheman aktiveras (Persons, 2008). Beck citerar den grekiske filosofen Epiktetos: ”Det är inte händelserna som oroar oss utan hur vi uppfattar dem.” (Beck, 1979, s.8).

Ett av centrala begreppen i kognitiv terapi är automatiska tankar, som är en typ av kognitioner som kan ses som resultat av individens scheman. Ett schema definieras som en kognitiv struktur som bedömer, kodar och värderar stimuli som påverkar organismen (Larsson & Carlsson, 2012).

Trots att många år har gått sedan Beck publicerade sina första arbeten och fler har bidragit och utvecklat hans ursprungliga arbeten, fortsätter den kognitiva modellen betona ”tankens makt” vid sidan av interpersonella, affektiva och beteendemässiga processer (Törneke, 2005).

Beteendeterapi. Beteendeterapi har sin grund i den behavioristiska forskningstradition som utvecklades under 1900-talets första hälft med en stark koppling till universitetsvärlden (Larsson & Carlsson, 2012). Respondent och operant inläring är de grundläggande teorier som bygger upp den teoretiska kärnan i beteendeterapi (Persons, 2008).

Fram till 1960-talet har den teoretiska basen utvecklats i laboratoriemiljö med försök på djur, med lite tillämpning utanför (Melin, 2013; Larsson & Carlsson, 2012). Dessa fynd från labbexperiment gav upphov till inlärningsprinciper som tillämpas för att förstå och påverka ett problembeteende (Persons, 2008). Tillämpningen av dessa principer kallas för beteendeanalys, eller tillämpad beteendeanalys. Det centrala i beteendeterapi är att det är kontexten och beteendets funktion som styr våra beteenden (Ramnerö & Törneke, 2006).

Relationen mellan beteendeterapi och kognitiv terapi. Beck ställer sig positiv till beteendeterapi som praxis (Beck, 1976). Han inkluderar beteendeterapeutiska tekniker i sin kognitiva modell som inte är en rad tekniker utan en övergripande modell för psykologisk behandling. Dock används de utifrån informationsprocessteorin (Beck, 1976). Men Beck är kritisk till hur beteendeterapeuter ser på inlärningspsykologins förklaringsvärde. Han tar inte avstånd från dessa principer men ger dem heller ingen viktig position i sin modell (Beck, 1970).

Joseph Wolpe, en av beteendeterapiens grundläggare, antog en motsvarande ståndpunkt beträffande den kognitiva terapi som Beck gjorde beträffande beteendeterapi. Han accepterade och inkluderade kognitiva tekniker i beteendeterapi dock utifrån ett inläringsteoretiskt perspektiv. Wolpe var kritisk till den roll som informationsprocessteorin

gavs i den kognitiva terapin. Han menade att inlärningspsykologins principer gällde också vad människor tänkte. Kognitioner har betydelse men ingen särställning hävdade han (Wolpe, 1978). Från radikalbehavioristiskt håll går man även ett steg längre när man betonar ett filosofiskt och kunskapsteoretiskt perspektiv på sin teori (Moore, 2011). Denna ståndpunkt åskådliggörs i en av Skinners ursprungliga texter som något som en av grundprinciperna i radikalbehaviorismen: "Behaviorism, with an accent on the last syllable, is not the scientific study of behavior but a philosophy of science concerned with the subject matter and methods of psychology." (Skinner, 1964, s. 116).

KBT i Sverige. I Sverige finns det två större KBT föreningar, Beteendeterapeutiska föreningen (BTF) och Svenska föreningen för kognitiva och beteendearterade terapier (sfKBT). Historiskt sett har dessa två föreningar haft ett stort inflytande på utformningen av KBT i Sverige (Kåver, 2006).

Beteendeterapeutiska föreningen, (BTF). Detta är den äldsta av föreningarna och startades 1971 av en grupp lärare och studenter vid pedagogiska institutionen i Stockholm efter att Sten Rönneberg, numera prof. emeritus, besökt USA och kommit i kontakt med beteendeterapi (Kåver, 2006). Idag har BTF ca.1000 medlemmar, de flesta är psykologer. BTF har som ett mål att sprida information om beteendeterapi (Beteendeterapeutiska föreningen, 2015, hemsida (u.å.), *Om BTF*, hämtad 20 mars).

KBT enligt BTF. Enligt BTF:s definition är kognitiv beteendeterapi en form av psykoterapi som grundar sig i forskning och teoribildning inom inlärningspsykologi, kognitionspsykologi och socialpsykologi. Begreppet kognitiv beteendeterapi anger att tonvikten ligger på samspelet mellan individen och omgivningen här och nu samt att kognitiv beteendeterapi alltid inleds med att göra en beteendeanalys av samspelet mellan individ och omgivning. Grunden för beteendeanalysen är att varje människa är unik och analysen är därför högt individualiserad men utifrån allmänna principer. Analysen syftar till att kartlägga orsakerna till just denna individs problem (Beteendeterapeutiska föreningen, 2015, hemsida (u.å.), *Allmänt om kognitiv beteendeterapi*, hämtad 20 mars).

Historiskt sett har BTF haft en stark koppling till den inläringsteoretiska traditionen, något som återspeglas i kurslitteraturen i 1990-talets terapeututbildningar (Törneke, 2005).

Svenska föreningen för kognitiva och beteendearterade terapier, (sfKBT). Den yngre föreningen Svenska föreningen för Kognitiv Psykoterapi och Forskning startades 1986 av den nu framlidne professorn Carlo Perris (Kåver, 2006). 2006 bytte den namn från Svenska föreningen för Kognitiv Psykoterapi och Forskning till Svenska föreningen för kognitiva och beteendearterade terapier, (sfKBT). Föreningen har sina rötter i kognitiv terapi men har

under senare tid vidgats till att omfatta även andra teorier, särskilt den inlärningspsykologiska teoribildningen. Föreningen har ca 1000 medlemmar med varierande yrkesbakgrund.

Föreningens syfte är att främja kunskap, utbildning, forskning och praktik inom de kognitiva och beteendeterapeutiska terapierna i Sverige (Svenska föreningen för kognitiva och beteendeinriktade terapier, 2015, hemsida (u.å.). *Om föreningen*, hämtad 20/3)

KBT enligt sfKBT. Enligt sfKBT inrymmer KBT ett flertal olika teoribildningar, därför betonas pluralformen av kognitiva och beteendeinriktade terapier i namnet. Främst handlar det om teorier som härstammar från två olika forskningstraditioner, kognitions - och inlärningspsykologin. Inom sfKBT ser man KBT som ett paraplybegrepp som omfattar delvis skilda terapiformer och metoder. Hit hör bland annat kognitiv terapi, beteendeterapi, schemafokuserad terapi, dialektisk beteendeterapi (DBT) och Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Den gemensamma nämnaren är i första hand terapiernas solida vetenskapliga grund (Svenska föreningen för kognitiva och beteendeinriktade terapier, 2015, hemsida (u.å.). *Om KBT*, hämtad 20/3).

Historiskt sett har sfKBT haft en stark koppling till den kognitiva terapin, något som syntes i litteraturen på terapeututbildningar från 1990-talet, där betonades utöver kognitiva teoretiker, utvecklingspsykologin, anknytningsteorin medan inlärningspsykologin saknades helt (Törneke, 2005).

Skillnader i synsättet på KBT. Även om det finns mycket som förenar de olika definitionerna på KBT så finns det också återkommande teoretiska motsättningar mellan behaviorister och kognitivister som bidrar till konflikter och begreppsmässig förvirring (Kåver, 2006). Från ett traditionellt beteendeterapeutiskt håll har det varit svårt att acceptera mentalistiska begrepp som exempelvis psyke, medvetande, personlighet, schan, medan sådana begrepp är accepterade hos de mera kognitivt inriktade terapiskolorna. Ännu mindre har man kunnat acceptera att dessa hypotetiska konstruktioner används som förklaringar till beteenden (Melin, 2013). Anna Kåver skriver om förvirringen kring begreppen kognitiv terapi (KT) och kognitiv beteendeterapi (KBT). Hon menar att en del likställer Becks traditionella kognitiva terapi med KBT medan andra, i huvudsak de med en mer klassisk beteendeterapeutisk bakgrund, anser att KBT står för en inlärningsbaserad modell, baserad på analyser av problem och åtgärder utifrån förstärkningsprinciper (Kåver, 2006).

Inlärnings teorier förklarar förekomsten av ett beteende med dess funktion medan kognitiva teorier är strukturella till sin innebörd. De undersöker topografin och letar efter bakomliggande strukturella förklaringar till beteendet, vilket är en central skiljelinje i det filosofiska perspektivet mellan inlärnings- och kognitiva teorier (Persons, 2008).

En annan skiljelinje mellan dessa två föreningars syn på KBT handlar om forskningstradition och hur terapiformerna har tillkommit. När det gäller beteendeterapi har dess grundläggande begrepp utvecklats i laboratoriemiljö med experimentell design som förebild och ofta med utgångspunkt i forskning på djur (Wolpe, 1958). Medan kognitiv terapi har utvecklats av kliniker för kliniker ofta med bas i mer omfattande teoribildning (Beck 1976). Denna skiljelinje inom KBT fältet är dock avhängig av om teorierna ska tillskrivas ett instrumentellt värde, dvs. att de är hjälpmedel för att hantera en komplex verklighet eller om teorier är ett realistiskt försök att beskriva verkligheten (Larsson & Carlsson, 2012).

BTF har sedan start haft en tydlig koppling till inlärningsteorier, medan den kognitiva inramningen inte alltid har varit stark. Psykoterapisociologiskt har BTF tidigt använt termen KBT medan den kognitiva föreningen (senare sfKBT) strävade länge att se den kognitiva terapin som en egen kraft (Törneke, 2005).

Geografiska skillnader. När BTF startades 1971 hade föreningens första ordförande Sten Rönnberg redan varit i USA på en resa bland amerikanska beteendeterapeuter och tagit del av beteendemodifikationsmodellen, som senare ändrades till beteendeterapi (Rönnberg, 2013). Rönnberg tillsammans med en student vid namn Lars Göran Öst höll i början av 1970-talet de första kurserna i Sverige om beteendeterapeutiska principer på pedagogiska institutionen på Stockholms universitet. Lars Göran Öst flyttade sedan till Uppsala och blev senare professor i klinisk psykologi vid Stockholms universitet. Hans livsgärning därefter som professor i psykologi vid Stockholms universitet har betytt mycket för den kognitiva beteendeterapi i Sverige. På sina KBT utbildningar har Uppsala universitet och Stockholms universitet fått en tydlig beteendeterapeutisk prägel (Rönnberg, 2013).

Den kognitiva terapin introducerades i Sverige av Carlo Perris och Hjördis Perris i Umeå där Carlo Perris varit klinikchef inom den psykiatriska vården. Både Carlo och Hjördis Perris utbildades till kognitiva terapeuter via Aaron Becks kognitiva psykoterapiinstitut i Philadelphia. Tillsammans startade de 1986 i privat regi Svenska institutet för kognitiv terapi i Stockholm och gav ut ett flertal läroböcker i kognitiv terapi (Svenska institutet för kognitiv psykoterapi, 2015, hemsida, (u.å), hämtad, 11/4). Carlo Perris har handlett och även haft handledarutbildningar i Lund under 90-talet (Lasse Kohnke, personlig kommunikation, 11 december, 2014).

KBT och integration. Utöver de som framhäver en del teoretiska olikheter finns också de som hävdar motsatsen. Då framhålls att KBT sammanför både inlärningspsykologiska teorier, kognitiva teorier samt emotionsteorier och att det inte finns någon större motsättning bland dessa, men att terapeuten i sin fallformulering fokuserar på

den inriktning som passar patienten bäst samt med hänsyn till den egna kompetensen (Persons, 2008). Professor Lars-Gunnar Lundh hävdar i en intervju med Njördur Viborg i Sokraten, medlemstidningen i sfKBT, att den kognitiva och den beteendeariiktade traditionen kompletterar varandra både i fråga om terapimetoder (kognitiva och beteendeterapeutiska interventioner) och teori (inlärningsteori och kognitiv teori), men att de är förknippade med oförenliga filosofiska perspektiv (behaviorism och kognitivism). Samt att än så länge finns det ingen integrativ KBT-teori som lyckas integrera beteendeperspektivet och det kognitiva perspektivet på ett bra sätt (Lundh, 2007).

Trots inre teoretiska och filosofiska spänningar mellan beteendeterapi och kognitiv terapi finns det tillräckligt många gemensamma drag och utgångspunkter för att de ska kunna bilda en enhet. Den viktigaste gemensamma nämnaren är: synen på evidens, behandlingsutvärdering och strävan efter evidensbaserad praktik (Persons, 2008).

Bakgrunden till spänningsfältet- sammanfattning. KBT kan ses som ett paraplybegrepp med många gemensamma drag men även innehållande teoretiska och filosofiska motsättningar och spänningar. I Sverige har skillnader i synen på KBT historiskt skapat en del konflikter. Dessa spänningar och motsättningar inom KBT fältet, främst mellan kognitiva och inlärningsteoretiska traditioner är en av utgångspunkterna i denna uppsats. Den andra utgångspunkten i uppsatsen handlar om handledningsbegreppet.

Handledning

Handledningstraditionen förekommer redan i det antika Grekland där lärandeprocessen genom en sokratisk dialog skulle locka fram kunskapen hos eleven genom att läraren stimulerar tänkandet istället för att komma med färdiga svar (Holmberg, 2000). Idag är handledning vanligt förekommande bland vissa människovårdande yrken som psykologer, sjuksköterskor och socialarbetare som strävar efter att bevara och vidareutveckla sitt yrkeskunnande (Bates, 2013).

Det finns dock ingen sammanhållen definition på begreppet handledning. Derek Milne listade följande sex dimensioner som förekommer i litteraturen (Milne, 2007).

- utförs av en senior medlem av professionen
- är baserad på en allians mellan parterna
- innehåller bedömningar
- omfattar lärandemoment
- ökar behandlarens kompetens
- innebär kvalitetsskydd gentemot tredje part

Handledningens syfte. Det kan finnas olika syften med handledning. Mycket av handledningens syfte formas av vad som handledaren tillsammans med de handledda anser är viktigt (Bates, 2013), men det kan även finnas övergripande syften. Enligt Proctor (2000) kan handledningen ha formativa, normativa samt restorativa syften. Det formativa syftet innefattar en kunskapsförmedling för att den handledde ska kunna tillhandahålla en högkvalitativ behandling. Det normativa innehåller ett kvalitetsgranskande moment utifrån en skyddsaspekt mot tredje part. Det restorativa syftet handlar om att stödja och stärka den handledde utifrån att det finns moment i klientkontakten som kan leda till negativa känslor. Sådana känslor antas vara ett hinder i att leverera den bästa praktiken varför handledningen måste handskas med detta syfte.

Utbildningshandledning. Utbildningshandledning präglas av ett normativt synsätt där handledaren har en examinerande och bedömande funktion, men även ett ansvar för behandlingen (Breitholtz, 2013). Utbildningshandledning förekommer på olika nivåer av terapeututbildningar. Ett särdrag för utbildningshandledningen är att den handledde har en klient åt gången i handledningen vilket möjliggör en närmare granskning av olika aspekter av utvecklandet och förmedling av terapeutkompetens. I utbildningshandledningen har man även särskilda krav på närvaro samt olika formalia som den handledde ska uppfylla. Visning av film eller ljudband, skriftlig redovisning av behandlingsprocessen är centrala sådana formalia (Breitholtz, 2013). Huvudsyftet med utbildningshandledning är att den ska leda till att den handledde med hjälp av handledaren ska uppnå en tillräckligt hög egen professionell kompetens i yrket (Bernard & Goodyer, 1992; Holmberg, 2000; Näslund, 1995).

Driftshandledning/yrkeshandledning. Denna typ av handledning är all handledning som förekommer i det dagliga kliniska arbetet utanför utbildningsramar och kan ses som yrkeshandledning. Denna typ av handledning präglas av sämre insyn från handledarens håll då den sällan medför krav på filmning och noga redovisning av behandlingsprocessen samtidigt som handledaren inte har samma bedömande roll (Breitholtz, 2013). Yrkeshandledning ska istället ge möjlighet till reflektion, kompetensutveckling och ett systematiskt tänkande (Lauvås & Handal, 2001).

Evidensbaserad handledning. Milne menar att handledningen ska förmedla kunskap om specifika färdigheter och specifika evidensbaserade modeller och metoder och skapa grunden för att den handledde självständigt ska kunna arbeta evidensbaserat. Modellen är dock inte klar och det behövs mer forskning och utveckling av modellen för att kunna kalla den evidensbaserad fullt ut enligt Milne själv (Milne, 2009).

KBT handledning. Framträdande KBT kliniker och forskare betonar gång på gång vikten av handledning samt den påverkan den har på blivande terapeuter (Taylor, Gorden, Grist & Olding, 2012). KBTstudenter rankar handledning som det mest givande inslaget i terapeututbildningen (Bates, 2013; Rakovshiki & McManus, 2013).

KBT handledning har många likheter med handledning från andra terapiformer med fokus på förmedling av nya färdigheter och kompetenser (Bates, 2013). Generellt finns det dock relativt lite forskning kring KBT handledning, dess funktioner och processer och den forskning som finns är oftast undermålig (Milne, 2009; Milne & Dunkerley, 2010; Milne et al., 2011) Det man kan säga om dagens KBT handledning är att den smälter samman både kognitiva, behavioristiska och evidensbaserade modeller dock utan en tydlig egen handledningsmodell (Milne, 2009).

Kognitiva och behavioristiska modeller för handledning. Det finns oenighet om det är ens möjligt att utveckla en teori om handledning oberoende en psykoterapeutisk skola eller inriktning (Burns & Holloway, 1989). Tvärtom så finns det stöd att handledningsmodeller har mycket gemensamt med den specifika terapiformen den verkar inom (Rosenbaum & Ronen, 1998).

Utifrån *ett behavioristiskt* perspektiv på handledning utgår man från att förändringsprocesser i klientarbetet även gäller i handledningen. Företrädare för den behavioristiska ståndpunkten antar att färdigheter kan läras ut och förstärkas på samma sätt som oönskade terapeutbeteenden kan släckas ut alternativt ersättas med andra mer önskvärda beteenden. Beteendeanalysen skulle även i handledningssituationen vara det främsta analysinstrumentet utifrån en behavioristisk terapitradition (Bernard & Goodyear, 1992; Gould & Bradly, 2001).

Boyd (1978) föreslog fyra principer som ska gälla i en beteendeterapeutisk handledning. (1) Den handleddes prestationer är en funktion av dennes färdigheter och inte personlighetsdrag, (2) Den handledde har identifierbara uppgifter i egenskap av terapeut som kräver specifika färdigheter, (3) Dessa färdigheter är identifierbara och utgår från inlärningsteoretiska perspektiv, (4) Handledaren bör i handledningen använda sig av inlärningsteoretiska utgångspunkter.

Utifrån *kognitiva modeller* på handledning gäller även här en önskan att använda de metoder och teorier som bygger upp den kognitiva terapin direkt i handledningssituationen. (Padesky, 1996; Liese & Beck, 1997). Padesky (1996) gav förslag för följande områden som ska stå i fokus i en kognitiv handledning: kognitiva metoder, fallkonceptualisering, klient-terapirelationer, terapeutens egna reaktioner, handledningsprocesser.

Tidigare forskning

För att få en bild av vad den tidigare forskningen har presenterat i fråga om hur KBT begreppets teoretiska inre spänningar återspeglas under handledningssituationen, har följande källor använts:

- Bates (2013), "Handledning ur ett KBT perspektiv"
- Breiholtz (2013) "Handledningens ABC"
- Fahlgren, (2008), "Hur gör handledare? – centrala aspekter i KBT orienterad handledning", psykologuppsats
- LUB search som är Lunds Universitets samlade databas över vetenskapliga tidskrifter och publikationer. Databasen omfattar de stora vetenskapliga tidskrifterna på området psykoterapi och psykologisk forskning. Databasen söktes med sökorden: supervision + cbt.
- Psykolog- och psykoterapeutuppsatser söktes med nyckelord: "handledning och KBT" samt "supervision och cbt".

Syftet med sökningen var att få både en internationell och en svensk bild över forskningsläget i ämnet. Svårigheten i sökningen var att det, som nämnts tidigare, saknas en övergripande och enhetlig definition av vad KBT och handledning är.

Breiholtz (2013) och Bates (2013) är två grundliga handböcker som undersöker begreppet KBT handledning samt ger en normativ ingång till hur en KBT inriktad handledning bör bedrivas. Båda har ambitionen att bidra med den samlade kunskapen som finns inom forskningen och kollegiet och minska en aning det bristande kunskapsläget i ämnet. Båda böckerna har en likartad teoretisk genomgång och därför refereras i fortsättningen enbart till Bates bok då den har något större perspektiv.

Bates (2013) går igenom referenser gällande både internationell och svensk forskning kring handledningsbegreppet. Huvudspåret i boken är handledningsprocesser och inverkan på effekten på inläring hos de handledda samt effekter på klienterna. Hennes forskningsgenomgång är omfattande och innehåller ett stort antal referenser. Bates konstaterar att det finns begränsat med forskning kring ämnet KBT handledning generellt. När det gäller svenska förhållanden är kunskapsbasen ännu mer begränsad (Bates, 2013). Hon refererar enbart till ett psykologexamensarbete; (Fahlgren, 2008), som utifrån semistrukturerade intervjuer undersökte centrala aspekter av KBT handledning i Sverige.

Bates nämner inget om hur handledarna hanterat de teoretiska spänningarna inom KBT, men i ett försök att fånga KBT handledningens komplexitet redovisar Bates olika handledningsmodeller i KBT (Bates, 2013).

Hon räknar upp:

- kognitiva modeller för handledning där man utgår från att tillämpa den kognitiva terapins struktur och begrepp på själva handledningen
- EBCS (Evidens Based Clinical Supervision) modell utifrån Milnes antagande att handledningens format ska evidensbaseras och dess utfall ska kunna mätas och reproduceras på ett objektivt sätt
- en allmän modell för KBT handledning med fokus på att beskriva interaktionen mellan den handledda och handledaren
- modell på enstaka moment i KBT handledning
- modell på handledning utan en förutbestämd modell

Då det inte finns en sammanhållen modell för KBT handledning väljer Bates att beskriva en handledning utan modell. Just i den sistnämnda väljer Bates generellt att utgå från ett tydligt inlärningsteoretiskt perspektiv, något som också präglar övriga innehållet i boken.

Fahlgren (2008) försökte i sin forskningsansats ge svaret på vilka aspekter som är centrala i KBT orienterad handledning. Hon intervjuade åtta KBT handledare med hjälp av semistrukturerade intervjuer. Hon konstaterar att det fanns ett tydligt fokus på lärande i handledningen. Hon noterar även att ingen av de åtta intervjuade handledarna hade förmedlat ett kognitivt perspektiv i sin handledning utan alla höll sig inom ramen av inlärningsteoretiska modeller med tillämpad beteendeanalys som utgångspunkt i handledningen. Fahlgren framhåller att även ett terapeutperspektiv saknades då respondenterna refererade enbart till driftshandledning med personalgrupper utan terapeutiska arbetsuppgifter. Fahlgren lyfte också fram den komplexitet som de intervjuade handledarna förmedlade beträffande vad som försiggår i en handledningssituation (Fahlgren, 2008).

LUB search som är Lunds Universitets samlade databas över vetenskapliga tidskrifter och publikationer användes i litteratursökningen. Databasen omfattar de stora vetenskapliga tidskrifterna på området psykoterapi och psykologisk forskning. Databasen söktes (2015-03-20), med sökorden: ”supervision + cbt”. Sökningen begränsades till att gälla enbart vetenskapliga journaler och tidsperioden 1995-2015. Sökordet supervision och cbt gav 638

träffar, vilket är en modest siffra jämfört med 36200 träffar på ”cbt” begreppet under samma period. Därefter gick jag igenom alla de 638 abstracts utifrån relevansen för uppsatsens ämne. Ingen av de artiklarna tar upp explicit ämnet kring de teoretiska spänningarna inom KBT begreppet och hur de hanteras i handledningen. Några tar dock upp centrala aspekter av handledningsprocesser som trots allt kan vara intressanta för mitt forskningsämne.

Prasko et al. (2012) gjorde en artikelsök i PubMed angående handledning och KBT. Utöver det gick de igenom centrala texter av A. Beck, J. Beck, M. Linehan, R. Leahy, J. Young m.fl. i syfte att få fram information om det centrala i synsättet på handledning i KBT. Deras resultat antyder att handledningen har två övergripande syften: huvudmålet är att förbättra den kliniska vinsten för klienten samt att förbättra den handleddas färdigheter och kompetenser. Dessa kompetenser sammanfattas på följande vis: teoretisk kunskap, professionellt bemötande av klient, färdigheter att använda specifika strategier och tekniker. Prasko m.fl. betonar även den starka identifikationsprocess som sker mellan KBT handledaren och den handledda under handledning.

Milne anses vara en av de mest centrala och produktiva forskarna gällande handledningsprocesser i KBT (Bates, 2013). I sökningen på LUB Search (2015-03-20) på Milne och supervision gav det 182 träffar på akademiska artiklar skrivna mellan 1989 och 2014 där Milne är huvud- eller medförfattare. Den centrala frågan för Milne i sin forskning är att undersöka förutsättningar för evidensbaserad handledning som går att objektivt mäta och reproducera likt evidensbaserade behandlingsmetoder. Han vill även undersöka handledning utifrån de effekter den har på de handleddas utveckling och förutsättningar att hjälpa sina klienter (Milne, 2009; Milne & Dunkerley, 2010; Milne et al. 2011).

Milne finner att oerhört lite forskning har lagts på ämnet handledning och att enbart ett fåtal kan uppfylla de metodologiska kraven för att kunna bidra med kunskap kring handledningens effekter. Det finns inte heller någon entydig definition på KBT handledning. Det han finner är att handledningen ser mycket olika ut men att de handledda lär sig saker som oftast ökar deras kompetens, däremot är utfallet på klienterna oklart (Milne, 2009; Milne et al. 2011).

Med hjälp av tillgängligt material och statistiska metoder ritade han en karta över tillvägagångssättet på hur man kan åstadkomma en evidensbaserad modell för KBT handledning. Han nämner dock inget om hur handledaren ska hantera KBT begreppets interna teoretiska motsättningar. Istället förespråkar han användandet av både beteendeterapeutiska och kognitiva verktyg, utan att en gemensam teoretisk förståelsemodell används (Milne, 2009).

En sökning på uppsatser och examensarbeten via Libris, den nationella söktjänsten för uppsatser i fulltext genomfördes 2015-03-21. Sökningen gjordes under rubriken; samhälle/juridik med 88104 tillgängliga poster med nyckelord: handledning och KBT samt supervision och cbt. Sökningen gav endast en träff; (Fahlgren, 2008) som redan har beskrivits. På enbart sökningen ”handledning” gavs det 177 träffar inom diverse samhällsvetenskapliga områden som socialt arbete, psykologi, pedagogik. Där förekommer ett par relevanta titlar med handledning och psykoterapi eller psykologisk behandling men dessa valdes bort eftersom de har ett annat terapeutiskt perspektiv än KBT i sin ansats.

Problemformulering

Då det har hävdats att KBT-handledning är central för utvecklingen av nya KBT-terapeuter (Bates, 2013; Taylor et al. 2012) kan det vara så att KBTs begreppsmässiga inre motsättningar även speglas under handledningssituationen. I synnerhet om det sker en stark identifikationsprocess mellan handledaren och den handledda (Prasko et al., 2012). Min frågeställning berör alltså frågan om hur KBT handledarna hanterar de eventuella inre spänningar som finns i KBT begreppet i handledningen och i synnerhet under utbildningshandledningen då kunskapsöverföringen till blivande terapeuter anses som störst utifrån det normativa inslaget (Breitholtz, 2013).

Syfte

Få en fördjupad förståelse för hur olika KBT-handledare ser på de kognitiva respektive beteendeterapeutiska inslagen i sin utbildningshandledning med studenter på psykoterapeutprogrammet.

Frågeställningar

1. Har möjligheten till olika teoretiska utgångspunkter effekter i KBT handledningen?
2. Hur ser dessa effekter ut i så fall?
3. Hur påverkar det teoretiska spänningsfältet relationen till studenterna?
4. Finns det kvalitativa skillnader mellan Stockholms universitet och Lunds universitet avseende synen på KBT i utbildningshandledningen?

Metod

Vetenskaplig utgångspunkt

Då det undersökta objektet är mångfacetterat samt berör subjektiva uppfattningar är den kvalitativa metodiken att föredra (Langemar, 2008). Studien har ett deskriptivt och explorativt syfte för att fördjupa förståelsen av hur KBT handledarna upplever och beskriver sin handledning med perspektivet av hur KBT begreppets teoretiska motsättningar ter sig i handledningssituationen. Målet med studien är att få en bred och kvalitativ förståelse över det studerade objektets natur därför har studien en induktiv snarare än deduktiv ansats.

Den kvalitativa forskningsprocessen är mer cirkulär vilket ger större möjligheter än en kvantitativ studie att förändra och anpassa undersökningsmetodiken beroende av vad som framkommer under forskningsprocessen (Langemar, 2008), något som nyttjades i studien på så sätt att erfarenheter från äldre intervjuer användes i nya samt att denna cirkulära process även togs tillvara i samma intervju där respondenternas svar gav nya uppslag och möjligheter till fördjupning.

I uppsatsen har respondenternas utsagor till en viss del tolkats utifrån sammanhanget och det kontext de nämns i och därför är det hermeneutiska perspektivet i studien en av utgångspunkterna. Hermeneutik kan beskrivas som en förståelse- eller tolkningslära (Langemar, 2008; Smith, et al., 2009). Huvudsyftet att använda sig av ett hermeneutiskt perspektiv i studien var att öka förståelsen av det studerade materialet. Vägen till förståelse beskrivs ofta som en hermeneutisk cirkel som innefattar en växelverkan mellan förståelse och den förförståelse forskaren har i form av tidigare teoretiska kunskaper, egna erfarenheter och förutfattade meningar (Langemar, 2008). Hermeneutik ligger nära det fenomenologiska perspektivet, men skiljer sig i att forskaren har en mer aktiv och tolkande roll (Smith, et al., 2009).

Instrument

Semistrukturerade intervjuer valdes som metod för datainsamlingen. Semistrukturerade frågor har en varierande grad av struktur (Langemar, 2008). Då det vetenskapliga syftet i studien är induktiv och explorativ valdes den kvalitativa forskningsintervjun till undersökningsinstrumentet. Den kvalitativa forskningsintervjun som metod underlättar förståelsen av undersökningspersonernas synvinkel och kan utveckla mening ur deras erfarenheter (Kvale & Brinkmann, 2009), vilket ligger i linje med studiens

syfte och dess vetenskapliga utgångspunkt. I studien användes ett färdigställt frågeformulär vid intervjuerna som kompletterades med relevanta följdfrågor utifrån hur samtalet fortskred.

Som en inledande förberedelse till intervjumallen togs mejlkontakt med Sandra Bates i syfte att få inspiration till fortsatt ämnesval. Tillsammans med handledaren Billy Larsson utarbetades sedan en första version av frågorna. Därefter gjordes ett pilottest med en handledare i syfte att testa tidsåtgången samt innehållet i de preliminära frågorna. Sedan fick ytterligare två handledare ge synpunkter på frågorna. Den slutgiltiga mallen innehöll presentation av ämnet, övergripande syftet samt presentation av vidtecknad, även sekretess och etiska aspekter togs upp i denna del. Intervjun inleds med en kortare kartläggning av handledarnas bakgrunder. Huvudintervjun innehåller 10 frågor och inleddes alltid med en bakgrundsförklaring till ämnet samt betoning på att frågorna får ses som ett diskussionsunderlag. Enbart text markerad med fet stil har alltid lästs upp. Hela frågeguiden bifogas som [bilaga 1]. Som bakgrundsinformation samt underlag till intervjuerna inhämtades även aktuella fallkonceptualiseringsmallar från respektive institution vid de respektive steg2 utbildningarna. Dessa mallar bifogas som [bilaga 2, 3, 4 och 5]. Lund har två KBT inriktningar, en för barn och ungdom och en för vuxna. Eftersom att det finns två aktuella mallar på vuxeninriktningen i Lund bifogas det sammanlagt tre mallar på fallkonceptualisering från Lund. Stockholmsmodellen kallas beteendeanalys och enligt kursansvarige finns det bara en aktuell mall.

Procedur

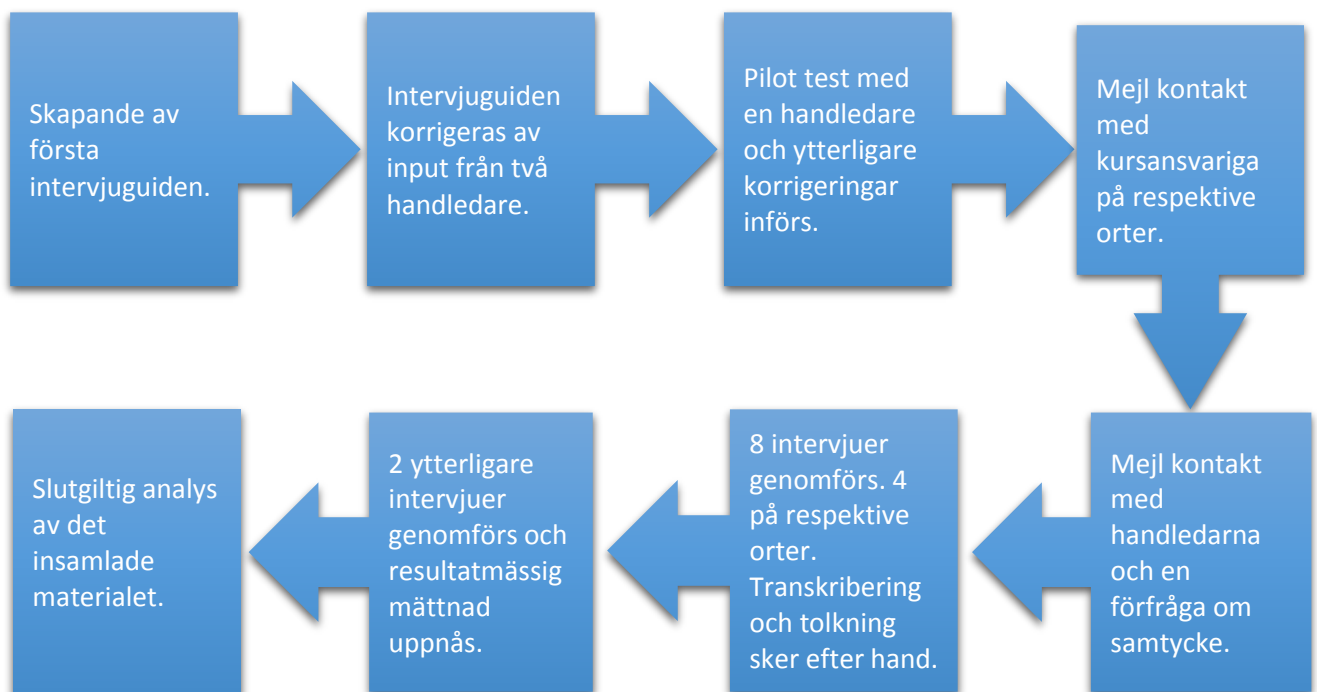
Från början intresserade jag mig för att urvalet skulle omfatta hela Sverige, dvs. att respondenterna skulle komma från alla institutioner som utbildar legitimerade KBT terapeuter, men pga. tidsmässiga skäl begränsades urvalet till Lunds universitet och Stockholms universitet. Anledningen till att valet föll på just de två institutionerna var att få en så bred variation som möjligt på respondenternas teoretiska bakgrunder utifrån vad som diskuterats under teoriavsnittet, att det kan finnas skillnader i synsättet på KBT beroende på var man är utbildad.

Inledningsvis kontaktades kursansvarig på psykoterapeutprogrammet på Lunds- och Stockholms universitet. Syftet var att erhålla kontaktuppgifter på möjliga respondenter. I slutet av 2014 togs inledande mejlkontakt med respektive handledare. Mejlen tog upp önskan att intervjua de med mest erfarenhet då jag ville komma åt de respondenter som har mest erfarenheter att relatera till. Sedan togs kontakt direkt med de utpekade handledarna som ställde sig positiva till att delta i studien. Inledningsvis bokades åtta intervjuer med fyra från

respektive utbildningsort. Lundagruppen som föreslogs av kursansvarige uppfyllde de önskade kriterierna på erfarenhet medan i Stockholm fick jag svårigheter att rekrytera de med längst erfarenhet varför också grupperna skiljer sig väsentligt åt beträffande antal år som KBT handledare. Urvalet kompletterades med två ytterligare intervjuer vid ett senare skede och då uppnåddes s.k. mättnad och därmed blev den intervjuade gruppen slutligen tio respondenter.

Mättnad är ett begrepp som åsyftar att insamlingen av data styrs av erhållet resultat, dvs. att forskaren inte har en färdig urvalsgrupp. När forskaren resultatmässigt uppnår sitt syfte med undersökningen uppnås en s.k. mättnad, vilket framtvningar att resultatet transkriberas och tolkas allt efter hand, (Langemar, 2008) vilket också skedde i studien.

Fig1. Sammanfattning över procedur processen i studien.



Analysmetod

Det vetenskapliga perspektivet i uppsatsen är fenomenologi och hermeneutik vilket gör gällande att materialet består av att inre subjektiva erfarenheter tolkas i relation till annat sammanhang (Alvesson & Sköldberg, 1994). Materialet struktureras alltså genom tolkning av innebörden som kan ses som en viktig del av den hermeneutiska cirkeln (Langemar, 2008).

Tolkningsprocessen och strukturering går in i varandra och bör göra de enskildheter som framkommer förståeliga samtidigt som de växer och skapar en djupare förståelse för helheten (Alvesson & Sköldberg, 1994).

Materialet analyserades med hjälp av s.k. empiristyrd tematisk analys, vilket innebär att det insamlade materialet upprepade gånger lästes igenom i sin helhet och att under inläsningen noterades särskilda teman, mönster (Langemar, 2008). Analysmomentet upprepades och innebär en dynamisk process där de ursprungliga teman som hittades tolkades återigen och som i sin tur gav upphov till nya teman, teman slogs samman och teman som splittrades. Intervjuernas helhet, det studerade syftet och ämnets bakgrund framtvungade ständiga förändringar av resultaten. Processen upprepades tills en resultatmässig mättnad uppnåddes vilket märktes i att förändringstakten av de inkomna tematiska dragen avstannade och ett mer stabilt resultat formades (Langemar, 2008). En viktig punkt i tolkningen var att fokusera på att tolkningen speglar respondenternas åsikter och erfarenhet och inte är en bekräftelse på en förutfattad mening hos författaren som genomförde tolkandet. Denna punkt utvecklas mer under punkten som avhandlar kritisk granskning av resultatets validitet. Det anses viktigt att i ett empiristyrd tematisk analys att man inte utgår från frågorna i resultatredovisningen utan att man redovisar de teman som uppkommer i respondenternas svar (Langemar, 2008). Resultaten redovisas som teman och underteman.

Deltagare

Undersökningsgruppen bestod av tio legitimerade psykoterapeuter med KBT inriktning, med godkänd handledarutbildning, som handledde främst på psykoterapeutprogrammet men även på steg 1 utbildningen och psykologprogrammet på respektive orter. Två av handledarna handledde enbart på psykologprogrammet. Geografiskt sett har urvalet fördelats på fem handledare från Lunds universitet och fem från Stockholms universitet. Det har varit åtta män och två kvinnor. Nio var psykologer till huvudyrket och en var socionom.

Man kan generellt säga att de fem respondenterna från Lund är en aning äldre och med längre erfarenhet som leg. terapeut. I egenskap av handledare har Lundagruppen varit det nästan dubbelt så länge jämfört med respondenterna från Stockholm. Majoriteten av respondenterna har erfarenhet av vuxna klienter med de vanligt förekommande diagnostyperna som ångest och depression med arbete inom psykiatri med privat och offentlig verksamhet. Även om det finns de med; BUP, rättspsykiatri, kriminalvård och socialtjänsterfarenhet med. På frågan om hur du identifierar dig som terapeut svarar de tio på följande sätt:

Sex respondenter beskriver sig själva som KBT-terapeuter med varierande inslag av beteendeterapi, evidens betoning, main stream KBT och ACT som suffix, medan två säger sig

vara beteendeterapeuter i grunden och två ser sig som mer kognitiva terapeuter. Svaren är oftast förklarande och sällan enkla. Det finns en tydlig skillnad mellan orterna där de från Stockholm nästan alltid använder tillägget beteendeterapeut eller ACT inspirerat medan beteendeterapeut nästan aldrig förekommer i Lundagruppen.

På frågan om de alltid identifierat sig som sådana svarade 4 av 10 jakande. Här återfinns dock en skillnad mellan orterna och åldern på respondenterna. Lundagruppen uppger sig ofta ha haft en ursprunglig dynamisk inriktning på terapiskolan medan de från Stockholm uppger i ett par exempel en rörelse från beteendeterapi till KBT. Lundensarna förklarar det dynamiska ursprunget med att på den tiden som de utbildat sig fanns det inget annat att välja på än den dynamiska skolan. De som har uppgett att de var dynamiskt utbildade från början betonade även i sin utvecklingsprocess att de blev kognitiva terapeuter.

Tabell 1. Undersökningsgruppen: tio handledare, fem från Lunds universitet, fem från Stockholms universitetuniversitet.

	Lunds Universitet	Stockholms Universitet
Ålder:	53-69år, snitt: 60år	43-63år, snitt: 51år
Antal år som legitimerad terapeut:	15-29år, snitt: 20år	8-29år, snitt: 13år
Antal år som handledare :	10-22år, snitt: 15år	6-15år, snitt:8år

Intervjuer

Intervjuerna genomfördes mellan januari och mars 2015. Inledningsvis bokades åtta intervjuer. För att uppnå en s.k. mättnad (Langemar, 2008) kompletterades materialet med ytterligare två intervjuer. Alla handledarna från Lund intervjuades genom ett personligt möte. På grund av logistiska och tidsmässiga skäl intervjuades tre av fem respondenter i Stockholmsgruppen på plats medan två intervjuer gjordes genom Skype.

Alla intervjuer spelades in och transkriberades sedan. Hela det transkriberade materialet blev 106 sidor långt. Fyra av intervjuerna transkriberades med hjälp av en sekreterare och sex av mig själv. Efter transkriberingen har alla intervjuer lyssnats på ännu en gång och jämförts med ljudupptagning. Meningen var att lägga till eventuellt bortfall av andemeningen i svaren som inte framkommit under transkriberingen. För att kompensera för eventuellt minskad grad av förståelse av det materialet som transkriberades av sekreteraren

gjordes en extra genomlysning av de fyra intervjuerna. Som tack för intervjun har alla respondenter erhållit en trisslott.

Tabell 2. Intervjutider och transkriptionsmängd uppdelat på respektive ort och intervju.

	Lunds Universitet	Stockholms Universitet
Intervjutider/intervju	64-87min, snitt: 76min	59-76min, snitt: 70min
Transkriptionsmängd/intervju	7-15 sidor, snitt: 12sidor	7-11 sidor, snitt: 9 sidor

Etiska överväganden

De etiska överväganden som har gjorts handlade främst om den eventuella skada som studien kan göra i relation till den kunskapsvinst den ger. Skadan som skulle kunna uppkomma kan ske i samband med att respondenterna på något sätt drabbas av om deras utsagor kunde identifieras. Frågan har hanterats på sådant sätt att varje respondent innan intervjuens start fick ta ställning till denna risk och eventuella negativa konsekvenser. Riskanalysen fördes som ett öppet samtal med ett försök att upptäcka möjliga risker. Ingen av de tillfrågande tackade nej eller ville på annat sätt censurera eller skydda sig i sina svar, de såg inte heller några större risker med att delta i studien. Enbart en respondent ville ha garantier att eventuellt plocka ut klientrelaterad information om sådan skulle förekomma under intervjun vilket gavs muntligt löfte om. Som en extra försiktighetsåtgärd avidentifierades respondenterna så att inte ens vidtecknats uppsatshandledaren kände till deras namn. Det insamlade råmaterialet i form av ljudupptagning förstördes genom att minneskortet formaterats, även små anteckningar som gjordes under intervjuerna förstördes.

Resultat

Efter upprepad genomläsning av det transkriberade materialet utkristalliserades sju huvudteman med tillhörande underteman. Dessa redovisas i tabell 3. Därefter åskådliggörs teman med referat från respondenterna och med egna kommentarer. Referaten är redigerade citat för att underlätta förståelsen av innehållet för läsaren. Direkta citat från det transkriberade materialet var ofta svårbegripliga i sitt originalskick när de togs ur sitt sammanhang.

Tabell 3. "Resultatredovisning", noterade huvudteman med tillhörande underteman.

Huvudteman	Underteman
"Anpassning"	<ul style="list-style-type: none"> - till studenterna - osäkerhet inför det andra - trygghet i det egna - tryggheten i forskningsstödet
"Breddning"	<ul style="list-style-type: none"> - fördjupa det man redan kan - öka bredden
"Konflikt"	<ul style="list-style-type: none"> - mellan teorier och synen på deras värde - med studenternas förväntningar och bakgrunder - fördelen med det egna - syn på kognitioner och förankring i den egna traditionen - institutionskraven
"Förvirring"	<ul style="list-style-type: none"> - som student
"Utsatthet"	<ul style="list-style-type: none"> - från den dynamiska normen - från behavioristerna
"Bakgrunden påverkar"	<ul style="list-style-type: none"> - tidigare kontakt med centralfigurer påverkar - geografi påverkar
"Synen på KBTs framtid"	<ul style="list-style-type: none"> - mot en enhetlig syn med evidensbas - olikheter berikar

Anpassning

Anpassning till studenterna.Handledarna lyfter ett generellt tema om *anpassning* och kompromissande som de tvingas in i under utbildningshandledningen. Det första som benämns är anpassning till studenternas förväntningar på handledningen. Anpassningen sker till studenternas förväntningar som präglas av ideologiska och teoretiska skäl då studenterna

ofta redan har en bild av vad KBT är och hur det bör genomföras. Anpassningen sker till studenternas olikartade terapeutstilar som har en viss ideologisk prägel beroende på hur kognitiva eller beteendeorienterade KBT-terapeuter de är. Även anpassning till studenternas utbildningsbakgrunder, deras kliniska erfarenheter och teoretiska kunskaper sker. Utifrån undersökningens syfte benämner respondenterna centralt ett anpassningstema till studenterna där en tillåtande attityd förespråkas.

Exempel på citat på anpassning och kompromissandet med studenternas förväntningar och bakgrunder.

- "...de kommer hit med olika förväntningar, det finns de som är så att säga breda som försöker söka sig fram till hela KBT området och sedan finns det ju de som lutar sig mot mer kognitiva eller beteendetraditionen. Det ställer krav på mig som handledare att leverera och anpassa."
- "Studenterna är nog så att säga rätt trogna den delen av historien de själva tillhör eller blivit infösta i...det tvingar mig till kompromisser"
- "Människor är präglade av sina utgångspunkter, inte minst, de steg1 utbildningar de har gått, något som märks under steg2 handledningen och som jag får hantera som handledare"
- "Jag upplever nog att jag vill ge studenterna en ganska stor frihet, alltså utveckla sin teoretiska bas så att säga och jag respekterar det..."
- "...folk som går steg 2 har hunnit jobba länge, har läst på mycket. Det är inte rimligt att jag ska pressa in min modell på dem."
- "...jag tar hänsyn till vilken bakgrund de har. Det finns ju de på steg2 med en dynamisk steg1 i botten. Då måste jag lägga in mer pedagogiska inslag för att kompensera jämfört med de med enbart beteendeterapeutisk grundutbildning."
- "...folk kommer ju in på steg2 med olika bakgrunder, det påverkar om man har jobbat mest med utredningar eller behandling. Det kräver en anpassning från min sida."
- "det är stor skillnad mellan steg1 och steg2 studenter, det är skillnad att ha arbetat 3 månader eller 13 år med terapeutiska uppgifter. Det påverkar handledningen"
- "...vi försöker ha här en "main stream" utbildning som tillåter olika perspektiv inom KBT att komma fram och låta studenterna välja vad de ska jobba med för någonting."
- "Folk har jobbat kanske 10-15 år innan de börjar steg2, det är svårt att sätta sig över dem. Istället antar jag en mera kollegial roll som handledare. Det blir också mer intressant för mig på det här sättet."

Anpassning - osäkerhet inför det andra. Anpassning handlar också om att hitta en kompromiss gällande handledarnas egen stil, förkunskaper och teoretisk inriktning och övriga kraven. Handledarna lyfter en inre gräns som handlar om egna förutsättningar när de anpassar sig till studenterna och övriga krav. Här förekommer det en tydlig fokus på egna teoretiska förkunskaper och hur man hanterar de, sökandet efter en inre trygghet är en central aspekt av svaren.

- ”Man kan jämföra det att man är uppväxt med något och då känner man en viss säkerhet med det som vuxen. Det blir inte samma sak att lära sig nytt som vuxen. Även om jag försöker använda mig av B-termer så kräver det en extra ansträngning, jag har inte samma känslighet för det.”
- ”...min kunskap gällande K-modellen är bristande, eftersom jag är inte grundutbildad i den, samtidigt så lär sig studenterna dessa modeller på utbildningen, så att jag uppmuntrar dem att göra de kognitiva modellerna i handledningen även om jag inte behärskar dem fullt ut själv”
- ”Jag håller mig till det jag begriper, jag förklarar de kognitiva inslagen i terapin med en funktionell inramning.”
- ”Man får ju köra en depressionsbehandling enligt Beck rakt av, det finns ju evidens för, men...jag är ingen vidare bra handledare på det”
- ”...KBT har utvecklats genom åren så att den har blivit så bred att man kan inte ha hur mycket bredd som helst och då snöar man in sig som handledare på ett område man känner sig bekväm med...då hamnar jag inom informationsprocessteorin och inte radikal behaviorismen”
- ”Jag föredrar inlärningspsykologi...den inlärningssteoretiska modellen har haft en starkare grundforskningsanknytning än de kognitiva modellerna”

Anpassning - trygghet i det egna. Kraven från intuitionen kan handla om formalia, typen av analysinstrument, men här antyds även att undervisningen på institutioner kan ha en ideologisk prägel som i sig framtvingar en anpassning från handledarnas håll.

Fallformuleringen i Lund eller Beteendeanalysen som den heter i Stockholm är centrala dokument för institutionen som har en likriktande funktion och framtvingar en anpassning från handledarna. Dessa krav upplevs mindre tvingande från Lundarespondenterna, medan Stockholms respondenter framhäver ett tydligare ramverk som de åläggs mer eller mindre

frivilligt att arbeta inom. Lundainstrumenten innehåller både funktionell analys och en kognitiv del, vilket antyder att institutionskraven som förmedlas handlar om någon typ av jämställd position mellan dessa två medan Stockholmsmodellen har en mer renodlad beteendeanalytisk karaktär vilket även bekräftas av de svaren som kommer från Stockholms handledare.

- ”Här i Stockholm håller vi oss till en mall, som är en klassisk beteendeanalys mall...det är ett dokument som ska lämnas in och bedömas. Vill studenterna lägga till en klassisk kognitiv fallkonceptualisering, så är det ok, jag håller det öppet så länge de kan förklara vad de gör men först ska de ha gjort en beteendeanalys.”
- ”Min upplevelse är att den kognitiva delen i analysen här i Stockholm är som en bisats, att man i några meningar ska fånga in de centrala kognitiva begreppen.”
- ”...jag har en känsla att här i Stockholm hanterar vi de kognitiva inslagen mer styvmoderligt.”
- ”...att göra en beteendeanalys ingår i bedömningskriterier (i Stockholm) så att det är omöjligt att utelämnas. Visst kan man göra en kognitiv analys men man får aldrig glömma beteendeanalysen”
- ”Analysen som studenterna lämnar ut måste innehålla kognitiv konceptualisering och inlärningsbaserad analys, så är det i Lund och jag är nöjd med det. Man måste göra både och annars är det ingen komplett KBT och då blir det tyckologi och inte psykologi om man skär bort något i för tidigt stadium.”
- ”...jag får anpassa mig till min uppdragsgivare, som i det här fallet är universitetet i Lund...vill de ha med något de kallar konceptualisering som ska ritas upp, så får jag väl göra det men jag måste också åt andra sidan vara tydlig att det här är inget jag egentligen behärskar till fullo.”
- ”Jag föredrar inlärningspsykologi...den inlärningssteoretiska modellen har haft en starkare grundforskningsanknytning än de kognitiva modellerna”

Anpassning – tryggheten i forskningsstödet.Handledningsmomentet innebär även ett examinationsmoment som framtvingar en viss anpassning till de krav som momentet för med sig. Denna anpassning resulterar ofta i en pragmatism i relationen till hur behandlingsupplägget får se ut. Ofta beskrivs det som att studenterna får argumentera för sig och hur de tänker genomföra behandlingen och där blir evidensargumenten oftast det bärande argumentet till hur man hanterar anpassningen till examinationsmålet och de olikheter som

finns hos handledarna och studenterna. Evidensargumentet används även som ett sätt att hantera eventuella, olikheter.

- "...så länge man kan förklara hur man vill jobba och det har en evidensstyrka och om man håller sig till någon slags KBT tradition så måste det vara ok"
- "även om jag själv inte kan visa kognitiva modeller så finns det evidens för det är det bara att köra..."
- "Det som styr upplägget är vetenskap, beprövad erfarenhet, hur kunskapsläge ser ut och sedan resultatet av fallformuleringen. Jag tillåter det mesta inom ramen av detta"
- "...det är evidensen som avgör behandlingsupplägget, oberoende analysinstrument. Det är kärnan av KBT enligt mig, först prova evidensbaserat innan man gör något annat."
- "Har man ett vettigt resonemang som man kan koppla till teori och patient så blir man godkänd oberoende teori."
- "Utifrån kurskriterier så åligger det mig att examinera utifrån givna premisser, sedan är det ju studenterna som träffar patienterna så att jag kör aldrig över studenterna, jag försöker bredda deras tänk, så länge de håller sig till evidensen så är det ok."

Breddning

Breddningstemat går genom alla handledarnas svar. För trots att det finns tydliga anpassningssträvanden hos handledarna så anser man att det finns saker som studenter även behöver lära sig, vilket ligger i linje med utbildningshandledningens formativa och normativa väsen. Det normativa inslaget är dock inte särskilt framträdande, utan tonas ner och istället framträder ett tema om utlärnin och återigen anpassning. Därefter uppstår en skiljelinje mellan handledare med synsättet gällande fokus på att fördjupa redan förankrade kunskaper, (*fördjupa det man redan kan*), eller att bredda studenterna och öppna upp för andra ingredienser från KBT fältet, (*öka bredden*). Fördjupning eller att bredda de handleddas perspektiv kan ses i relation till de teoretiska spänningar som präglar KBT begreppet och som färgar studenterna. Ibland förekommer dock denna skiljelinje hos samma respondent vilket antyder att båda linjerna är möjliga att inta samtidigt. Följande citat exemplifierar de två delvis skilda synpunkterna.

- "Jag vill gärna att de studenter som ska jobba självständig med egna patienter ska ha lite bredd och inte fastna i en snäv teori och tolkar patientens problem utifrån en teori utan att de ska ha en flexibilitet i sitt sätt att resonera"

- ”De som kommer från strikt B hållet börjar alltid med de funktionella sambanden precis som jag, som är mer K präglad börjar alltid med de kognitiva bitarna. Sedan är min roll som handledare att hjälpa de med det andra perspektivet. Det ser ut så på steg2 där folket är starkt präglade av sin tidigare utbildning och handledning.”
- ”...jag försöker att bredda studenternas tänk, så länge de håller sig till evidensen”
- ”Studenterna på steg2 vill ha en specifik feedback på det de kan. De vill inte ha nya saker snarare en fördjupning. De vet vad de vill göra med patienterna, de vill få det till bättre och det får de av mig i den mån jag kan”
- ”Det vore konstigt om jag ska tvinga in någon i en mall. Studenterna på steg2 är oftast redan teoretiskt förankrade och min uppgift blir att fördjupa det de kan”

Konflikt

Konflikttemat är ett genomgående och återkommande inslag i respondenternas svar. Konflikttemat kan ses som ett resultat av att anpassningen inte är möjlig, tillräcklig eller ens önskvärd. Konflikttemat relaterar till olika plan i handledningen, och utanför handledningen och med olika innehåll även om den till en viss grad tangerar anpassningstemat med liknande underteman. Konflikten behöver inte te sig som en öppen konflikt mellan två parter utan kan vara subtil utan att vara alltför synlig. Det första undertemat till konflikttemat handlar om de konflikter som finns i de underliggande teorierna som ligger bakom KBT begreppet.

Konflikt mellan teorier och synen på deras värde. Den teoretiska konflikten berörs främst av de beteendeariktade handledarna. De lyfter oftast skillnaden på synen på kognitioner och vilken sanningshalt de tilldelar inlärningsteorier respektive de kognitiva teorierna. Inlärningsteorier förklaras av de som grundläggande med en stark empirisk bas med kopplingar till experimentella studier medan den kognitiva teorin ges i det här fallet ett sekundärt förklaringsvärde då den enligt respondenterna saknar koppling till grundforskningen. Den kognitiva teorin ses inte som en motsats utan en teori som rör sig på ett annat plan än inlärningsprinciperna. Konflikten synliggörs när man väljer att jämföra dessa teorier med varandra. Här blir det tydligt hur konflikttemat byggs upp då respondenterna rör sig på olika filosofiska plan med skilda definitioner på vad som är teori och synen på dess värde. De mer kognitivt präglade handledarna irriterar sig över beskrivningar som antyder att något jämförs med naturlagar eller absoluta sanningar och hänvisar till de inlärningsteoretiska ambitionerna att beskriva faktiska inlärningsprinciper som

finns i verkligheten. De mer kognitivt präglade respondenterna förordar även en utvecklingssyn på KBT. I deras utsagor jämföras ofta inlärningsteorier med de kognitiva teorierna gällande synen på deras värde.

- ”Inlärningspsykologin är upptäckta och faktiska regelmässigheter som förekommer i verkligheten till skillnad från den kognitiva terapins modell som bara är en modell.”
- ”Jag föredrar inlärningspsykologi...den inlärningssteoretiska modellen har haft en starkare grundforskningsanknytning än de kognitiva modellerna. Så är det bara.”
- ”Jag tycker att det är jobbigt när man pratar om något som sanning, det har jag svårt för. Det kan jag uppleva från B-hållet, att de har upptäckt något. Något som jag tyckte påminner från de dynamiska terapeuter som uppfattades att de ”sett ljuset”, då får jag hålla mig på min kant och försöka formulera det på något sätt. Ställa lite försiktigt ifrågasättande.”
- ”Becks böcker var från början skrivna på 60-talet utifrån den kunskap som fanns då som var ganska snäv precis som kunskapen om beteendeteorin på 60-talet var ganska snäv. Det är alltid nya influenser som gör att de blir räddade och lever kvar och utvecklas. Ingenting är bestående, allt förändras även teorier.”

Konflikt med studenternas förväntningar och bakgrunder. Konflikten som berör studenternas förväntningar och bakgrunder uttrycks återkommande. Den uppkommer när anpassningen till handledarens eller institutionens utgångspunkter inte räcker till. Ibland benämns konflikten kring teorierna som en kunskapsmässig brist hos studenten och ibland betonas mer djupare identifikationsskillnader att ligga bakom. Det nämns dock att konflikten sällan leder till öppna strider och att den oftast går att lösa. Ingen av de intervjuade handledarna har exempelvis underkänt någon som har tenderat att envisa till egen favoritmodell även om det har varit nära.

- ”Den stora skillnaden är hur man ser på kognitioner, en beteendeterapeut vill gärna ändra på beteenden genom beteenden, kognitioner är också beteenden...det är två teorier som inte går ihop men att man i praktiken får man ihop det ganska bra. De studenter som har en mera kognitiv steg1 har dock svårt att hänga med oss här i Stockholm. För det antas att de kan. Har man inte inlärningspsykologi i botten så blir det svårt”

- ”Vi kan tänka oss en student som är väldigt radikal behavioristisk och jag som då är mer kognitiv inriktad, att då kan det liksom bli en krock, inte för att vi inte förstår varandra men att vi vill liksom inte acceptera varandras ståndpunkter.”
- ”Kommer man från strikt beteendeterapeutiska hållet kan det hända att man har lite svårare att när klient kommer med information som inte passar in i modellen så tenderar man att inte ta med det. Frågan är var ska man ta in det?”
- ”...ibland kommer det till handledning folk som har utbildat sig i Stockholm eller Uppsala och de kan ju också få en väldig kulturkrock när de kommer ner hit för att utbildningen här är annorlunda. Psykologerna i Lund får både dynamisk och KBT inslag under deras psykologutbildning, socionomerna är präglade av steg1 utbildningen på socialhögskolan som också är bred. De från Stockholm är väldigt drillade i den beteendeterapeutiska förankringen.”
- ”Min förankring är i den kognitiva modellen, och märker att när det kommer folk från särskilt ACT hållet, från det radikal behavioristiska så blir de besvikna eftersom jag inte är det, då blir det krock”
- ”Jag har ett ansvar att de lär sig saker och ting, att terapierna går att försvara utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet och om man då av värderingsmässiga skäl klipper bort något så kan jag inte acceptera det.”
- ”Nu är det så att jag ansvarar för den här aktiviteten och du bedriver terapi på delegation av mig och om du går emot så kan jag inte acceptera det... Det har hänt att jag har behövt vara så auktoritär.”
- ”Det kan vara så att man förstår patientens problem, på ett annat sätt betonar saker, som jag tycker man gör på fel sätt eller vid fel tidpunkt.”
- ”Nej, har aldrig underkänt pga. teoretiska ståndpunkter, snarare pga. att studenten inte har koll på vad hen gör.”
- ”Jag har aldrig varit med om att någon på steg2 nivån blir underkänd pga. sin teoretiska hemvist, i så fall på andra grunder. Har man ett vettigt resonemang som man kan koppla till teorier och patient så klart att man blir godkänd”

Konflikt – fördelen med det egna. Främst är det de kognitivt präglade respondenterna som lyfter att synen på relation och allians kan skilja sig mellan deras perspektiv och den mer behavioristiska synen och som kan inverka på vad man kommer fram till under handledningen. Här lyfts en mer renodlad filosofisk ståndpunkt som skiljer mellan

att vara meningsskapande varelse och att inte vara det, styrd av olika mer eller mindre mekanistiska förstärkningskontingenser. De mer beteendeterapeutiska respondenterna beskriver temat ovan med det funktionalistiska i värdet i att uppnå en förändring även om det sker på bekostnad av den fria viljan.

- ”Jag upplever att det finns en skillnad gällande människosynen mellan kognitiv terapi och beteendeterapi som påverkar vad som sker i handledningen. Den kognitiva terapin har en mera humanistisk människosyn, att varje människa är unik och tolkande, meningsskapande varelse. I behaviorismen är mer att en människa är som ett oskrivet blad, den inre världen är inte så intressant för de hårdföra behavioristerna.”
- ”Jag är fostrad i en traditionell kognitiv terapi och upplever att radikalbehaviorister använder sig av påverkansinstrument utan att klienten är med på att de håller på att bli påverkade, något som stör mitt sätt att se på samtycke”
- ”Jag tror att de flesta patienter inte vill passivt utföra saker utan att de har en strävan att skapa sig en förståelse av sig själv och sin omvärld...åt ena sidan kommer patientens upplevande och förståelsen att vidgas i terapin åt andra sidan behöver de faktiska förändringar”
- ”De kognitiva interventionerna har en insiktsfrämjande karaktär medan de beteendeförändrande är just beteendeförändrande”
- ”...när jag närmar mig en patient för att påbörja ett behandlingsarbete så skulle nog folk uppfatta mig att jag gör det i kognitiva termer och det är rätt mycket för att inlärningspsykologin och beteendeteorier har inte försett oss med sådana arbetsmodeller. Att prata om relationsskapande, att prata om samarbetsrelation, att prata om att respektera patientens utgångspunkt”
- ”Ska jag gå principiellt så har vi en fri vilja, men naturligtvis så har vi inte en fri vilja därför att allting vi gör kanske till största delen en funktion av vårt genetiska program och våra erfarenheter. Så vi har inte en fri vilja. I terapi anser jag är dock en viktig beståndsdel att klienten upplever att de har en fri vilja, att de har makt att välja fast de egentligen inte har det.”

Konflikt - syn på kognitioner som förankring i den egna traditionen. Synen på kognitioner nämns som ett möjligt teoretiskt konfliktområde i hur det framställs under handledningssituationen. Utifrån svaren utkristalliseras tre typer av kvalitativa skillnader i hur respondenterna beskriver kognitioners relation till beteenden. Den första gruppen, som också i

övrigt beskriver sig som mer renodlade beteendeterapeuter, är övertygade om att kognitioner är beteenden. Något som passar in i den funktionella analysens sätt att dela upp i koverta respektive overta beteenden. I övrigt använder denna grupp RFT (Relational Frame Theory) som en förklarande teoretisk ram till kognitiva förändringar. Den andra gruppen, tillhörande de med mer renodlad kognitiv läggning, har ett motsatt förhållande. Där beskrivs kognitioner som något annorlunda jämfört med beteenden. Den tredje gruppen respondenter betonar ett tätt samspel mellan kognitioner, beteenden och känslor. Där kognitiva och beteendemässiga processer är yttringar av en och samma process. Trots skillnader i synsättet ser ingen av respondenterna att synen på kognitioner behöver vara en större konflikthärd utan är ett mera teoretiskt spørsmål som enbart ytterst sällan kan orsaka en konflikt i handledningssituationen.

- ”Jag anser att kognitioner är beteenden. Det går lite åt båda hållen men ska jag välja något så väljer jag move your ass”
- ”Absolut är kognitioner ett beteende, vad annars...[skratt]”
- ”Jag tillhör de som tycker att kognitioner flikar in under beteenden i hög grad. Jag ser de något vi gör och då blir det också viktigt att ta med de kognitiva aspekterna i den funktionella analysen”
- ”Jag ser inte tankar som beteenden, jag använder ibland beteenden som lok men man måste arbeta med tankar som tankar”
- ”För mig är kognitioner väldigt centrala i hur man tolkar sin omvärld och de är inte desamma som beteenden”
- ”Kognitioner och beteenden är varandras samspelepartners. Det ena är inte primär i relation till den andra, det kan vara olika.”
- ”Kognitioner och beteenden är sammankopplade. Jag tror att man förändrar kognitioner med beteenden och beteenden med kognitioner.”
- ”Jag tror inte på att människan har separata tankar, beteenden och känslor. Alla delarna är en del av sammanhållen process. När man betar sig så känner man och tänker man.”

Konflikt – institutionskraven. Ibland lyfter respondenter det negativa med att vara utbildningshandledare och då är det kraven från institutionen och det formalia som följer som väger tyngst negativt utöver argument kopplade till möjliga konflikter med studenterna. I svaren finns en koppling till hur mycket negativt man uttrycker sig beroende på hur nära man själv har varit inblandad i utformningen av formalia som ska gälla på handledningen samt om

man känner igen sig i det framproducerade materialet. I enstaka fall kan det ha att göra med den teoretiska basen som genomsyrar kraven, särskilt i analysinstrumentet. Stockholms handledare är generellt mer nöjda med kraven som kommer från institutionen, även om det finns undantag där med. Utifrån svaren kan det ha att göra med att de handledare som intervjuats med hemvist i Stockholm har en mer renodlad inlärningsteoretisk prägel själva som passar in bättre i Stockholms mer inlärningsteoretiskt präglade analysinstrument.

- ”Nej, jag är inte helt nöjd med den fallformulering vi har i Lund. Jag har ju varit med i processen men det var många turer. Jag är inte nöjd eftersom att man staplar teorier ovan in på varandra, så att många gånger kan det bli upprepningar. Det blir ingen produkt som blir användbar. Det blir en blandning att man ska ha ett arbetsredskap och ett examinationsverktyg och då blir det klumpigt. Det hade varit bättre om man hade hållit sig till arbetsinstrument.”
- ”Nej, jag tänker inte vara kvar som utbildningshandledare, är trött på det, det är en slitsam process och jag har varit det ganska många år. Jag gillar bättre att vara klinisk handledare. Det ger mig större frihet, lite mer bredd och mer möjligheter att vara kreativ...Jag behöver inte hålla mig till några mallar t.ex.”
- ”Jag har ibland funderat eftersom jag kommer från inlärningspsykologisk bakgrund och handleder på mest inlärningspsykologiska utbildningar och utgår från inlärningspsykologin. Jag upplever inte det är ett problem, jag är dock ganska säker att Poul Perris skulle tycka det är ett problem, han skulle säkert ha något med kopplingar till schematerapi, även analys av anknytningsstilar, något jag är ganska ointresserad av i behandlingssammanhang.”
- ”Mallen vi använder här i Stockholm... är en klassisk mall som täcker inlärningspsykologi, att man tittar både på funktion och topografi, och sedan hur exakt saker är formulerade runt det kan ju variera naturligtvis. Så det är ju inget vi har kommit på bara något vi använder. Det passar mig bra”

Förvirring

En del handledare påpekar att deras ideologiska hemvist inverkar på den trygghet de upplever i en viss terapeutisk inriktning. När studenter kräver annan terapeutisk utgångspunkt skapar det svårigheter. Samma svårigheter kan upplevas förvirrande för studenter, något som handledarna beskriver. Förvirringen kan även bero på att dels så möter studenterna ett nytt inlärningsssammanhang under utbildningshandledningen som till skillnad från

driftshandledningen påtvingar dem en mer omfattande förändringsprocess, något som de inte har varit med om på länge. Dels har de kanske redan en bild av vad KBT är och upplever sig begränsade av att handledarna kanske inte alltid delar samma bild av KBT som de gör. Till förvirringen bidrar även att handledningen präglas av subjektiva ståndpunkter som studenterna får hantera. Handledarna i sin tur hanterar det genom att dra tillbaka de normativa aspekterna i utbildningshandledningen men det förekommer även det motsatta genom att tvinga in studenterna i vad som anses ska gälla och åberopar då sin examinationsroll. Något som redan tagits upp under konflikt- och anpassningstemat. Studenternas förvirring uttrycks oftare av Lundahandledarna medan Stockholm med sitt mer likriktade synsätt på KBT inte uttrycker samma ståndpunkter. Skillnaden förklaras av att majoriteten av studenterna på steg2 redan under steg1 momentet haft KBT-inriktning medan i Lund har bl.a. psykologprogrammet delad terapikurs mellan KBT och dynamisk terapi. Dessutom verkar även steg1 nivå på Stockholms universitet präglas av samma inlärningsteoretiska ram då samma beteendeanalysmall används. Å andra sidan blir just mötet med studenterna och möjligheten att lära sig nytt något som lyfts av handledarna som något positivt. Möjligheter till nyinlärning beskrivs dock inom ramen av sin teoretiska förankring. Den teoretiska spänningen i KBT begreppet uttrycks oftast i negativa termer, något man får kämpa med.

- ”Studenterna blir säkert förvirrade när lärare, handledare förmedlar olika positioner, för fram olika saker, med personlighet, auktoritärt, utan att de klargör sina egna positioner”
- ”Ibland blir studenterna förvirrade av dessa historiska skillnader som ligger i KBT begreppet. Det finns en benägenhet hos de att vilja ha facit, veta hur man ska tänka och göra. De gillar inte osäkerheten.”
- ”Studenterna kan bli förvirrade av alla krav och måsten de möter under utbildningen. Det är ju inte alltid som vi är överens om vad som är rätt KBT”
- ”Studenterna här på Stockholms universitet, faller gärna tillbaka på beteendeanalysen även om de kan använda sig av andra modeller. Det tycker jag inte är så konstigt eftersom de ofta kan det bra från sin steg1 eller från psykologprogrammet”.
- ”Det är oerhört spännande att handleda, på så sätt får jag tillgång till nya klienterfarenheter, klienter som jag annars aldrig skulle ha träffat. Det är en lärorik process.”

Utsatthet

Temat utsatthet har en central roll i respondenternas berättelse. Temat lyfts ofta fram som en bakgrund till nuläget, det används som förklaring till svårigheter att komma överens med andra, och till svårigheter att kompromissa. Denna gång handlar det dock inte om kraven från studenterna utan utsattheten härstammar från omgivningsfaktorer.

Utsatthet från den dynamiska normen. Några av respondenterna lyfter en historisk utsatthet som riktats mot de personligen eller mot KBT som helhet, men i synnerhet mot beteendeterapin. Utsattheten beskrivs i historiska termer som något som har varit och genomsyrat hela samhället. Det kunde handla om att omgivningen avhumaniserade deras yrkesidentitet, de jämfördes med rättspsykologer, de ifrågasattes, de kritiserades, de avkrävdes förklaringar och ursäkter, de isolerades då det inte fanns några offentliga tjänster att tillgå då ingen ville anställa en inlärningsteoretiskt präglad terapeut under 70- 90 talen. På samma sätt som utsattheten beskrivs i negativa termer benämns den också som en kraft som skapade en kraftfull kåranda.

De mer kognitivt präglade handledarna i undersökningsgruppen uttrycker inte denna utsatthet på samma sätt. De beskriver att de var få KBTare i början men ger inte alls samma hotfulla världsbild som de mer beteendeorienterade respondenterna. Om det har funnits någon utsatthet som riktades mot de kognitivt präglade handledarna så beskrevs den komma från ett mer behavioristiskt håll.

Utsatthet från behavioristerna. Attackerna från behavioristerna kunde ha en personlig prägel och fördes vid olika debatter. Tidsmässigt upplever de kognitivt präglade handledarna utsattheten att prägla 2000-talet och framåt och komma främst från radikalbehavioristiska håll, ACT representanter. Båda grupperna benämner en historisk konflikt mellan kognitivisterna och behavioristerna som en möjlig källa till utsattheten och att denna konflikt mer var kopplad till centralfigurer i respektive KBT föreningar under den aktuella tidsperioden. Namn som nämns är exempelvis Carlo Perris och Lars Göran Öst, som bägge var ordförande i en terapiförening, den kognitiva respektive den beteendeterapeutiska föreningen. Det förekommer även en historisk förklaring till påhoppet från behaviorister som ges av de kognitiva handledare från Lund. Där det antyds att påhoppet har att göra med att Lund alltid har varit ett starkt psykodynamiskt fäste och att KBT inriktningen i Lund var tvungna att vara mer försiktiga i sin kritik och sina utvecklingsambitioner. De yngre representanterna är medvetna om den historiska konflikten men att denna inte alls är framträdande i deras beskrivning. Tvärtom här kan man ana ett större närmande och acceptans med utgångspunkt i evidensbegreppet.

- ”Ja...det var tufft ibland, vi var ofta mot strömmen. Vi fick alltid förklara oss, försvara oss, försvara hur man tänkte, vi var alltid annorlunda. Anklagade om brist på etik och inhumant synsätt, de kallade oss för råttopsykologer”.
- ”Du har säkert hört detta tv-inslag om en BTF-kongress där folk demonstrerade utanför. Vi uppfattades som otäcka människor som gav folk elchocker och när jag började på psykologlinjen så pågick det krig som jag anser fortfarande pågår där lärare inte drogs att ljuga för oss om så enkla saker att vi var tvungna gå i egen terapi i Psykodynamisk terapi, på min fråga varför så svarade de att vi måste få en självinsikt. KBT inriktningen ansågs inte tillräckligt bra.”
- ” Nu upplever jag att det finns en tendens/läggning till en slags bestraffningskultur inom KBT i Sverige, och kanske främst inom BT falangen eftersom jag själv har erfarenheter av den. Jag ser den som en dålig pedagogik att få folk att känna sig dumma. Att om man inte gör rätt, säger rätt saker då får man ta konsekvenser av det, ofta att man få bära ”dumstruten” på huvudet.”
- ”...verkar i alla fall...finnas dom som där det blir viktigt för dem att vara väldigt... vad ska jag säga, väldigt förankrade i ACT och då blir en slags antagonist just med oss som är mer kognitiva att hantera speciellt tror jag. ”
- ”Jag har inte gillat ACTs marknadsföring som jag tycker har varit en marknadsföring, närmast aggressiv, konfrontativ inte minst inom KBT sammanhanget. Det har varit väldigt lite dialog. Nu har vi kommit till den optimala formen av KBT [ironi]. Nu behöver vi inte mera utveckling, nu har vi sett ljuset. Lite väl sektvibrationer som jag har haft svårt att förlika mig med. Sedan tycker jag är sakinnehållet i ACT inte minst med en massa kreativa metoder som har berikat KBT väldigt mycket”
- ”Lund har varit en psykodynamisk institution inom årtiondena, kanske den främsta inom sitt slag i Sverige. Det har varit väldigt homogent.Psykoanalytiskt orienterat, alla lärare har skrivit avhandlingar inom psykoanalytiska teoribildning. Det har varit väldigt homogent, svårt att komma in där och det tror inte att kollegor på andra universitet och här tänker jag främst på Uppsala och Stockholm universitet riktigt förstår. De tycker att vi har haft för låg profil, att vi inte är tillräckligt offensiva att vi inte tillräckligt fräna i våran retorik och sådana saker. Men hade vi haft det så hade vi aldrig lyckats med någonting.”

Bakgrunden påverkar

Huvudtemat ”Bakgrunden påverkar” kan delas in i två underteman: tidigare *kontakt med centralfigurer påverkar* och *geografi påverkar*. Handledarna lyfter sina bakgrunder och historiska faktorer som något centralt i hur de har skapats som handledare. Kontakten med centralfigurer från fältet eller institutionsvärlden eller handledarnas tidigare egna handledare lyfts som centrala faktorer i deras egen utveckling. Geografin har att göra med antagandet att det finns en faktor var man är grundutbildad och ofta används de centrala personer som var verksamma på orterna som en implicit förklaring till varför geografi spelar roll.

- ”Det finns ju historiska skillnader särskilt för mig som kommer från K hållet. Jag är personligt utbildad i andan av Carlo Perris som har starkt tagit avstånd från beteendeterapi och det är därför vi har två inriktningar här i Sverige. Sedan hur det påverkar mig i min handledarroll idag...Jag fick ju mycket mer K, jag är mycket mer K än B i min utbildning, sedan har jag vidareutbildat mig, det har jag gjort på egen hand. Men jag har den där kantringen mot K sida”
- ”Det fanns då en stark antagonism mellan BTF och kognitiva föreningen, där vi tyckte lika illa om varandra som de olika kommunistiska små partier som var mer benägna av att ta från varandra istället för att göra en gemensam revolution. Där skedde det ett tydligt närmande som började för 10 år sedan. Där både BTF och sfKBT började prata med varandra...”
- ”Jag är utbildad i Uppsala och därför är det inget konstigt att jag har en stark dragning åt beteendeterapi”
- ”Det blev ju också mycket lättare när Carlo Perris dog och ny ordförande tog över. Den nya ordföranden hade inte samma bias gällande beteendeterapi.”
- ”När jag gick utbildningen så var det hårda motsättningar mellan Carlo Perris och Lars-Göran Öst, de kunde inte vistas i samma rum i princip, var två starka herrar, två tuppar liksom. Det påverkade andra runtomkring”

Synen på KBTs framtid

Synen på KBTs framtid var det sista huvudtemat som framkom ur respondenternas utsagor. Den hade två underteman; *mot en enhetlig syn med evidensbas* samt *olikheter berikar* som kan ses som två motsatta ståndpunkter i synen på hur man beskriver en önskvärd framtid för KBT. Att dessa punkter har ett inbördes motsatsförhållande gör det inte omöjligt att de

lyfts av fler respondenter samtidigt. De betonar helt enkelt fördelarna respektive nackdelarna med respektive synsätt.

Mot en enhetlig syn med evidensbasen. Rädslan som förmedlas av många av de intervjuade handledarna är att KBTs tidigare styrka håller på att urvattnas då man lämnat den stringenta evidensbasen. Allt som syftar till att i framtiden stärka evidensbasen anser många respondenter bör få en högsta prioritet oberoende av ideologiska eller filosofiska ramar. Styrkan av att denna strävan delas av alla som på ett eller annat sätt är förankrade i KBT begreppet lyfts här som en fördel. En stark önskan från respondenterna gällande KBTs framtid gäller även utvecklingen av forskningen kring de verksamma mekanismerna i terapin. Man skulle kunna se denna önskan som en brygga mellan de kognitiva och beteendearterade handledarna då den rör sig utanför de teoretiska stridigheterna.

Olikheter berikar. Undertemat *Olikheter berikar*, lyfts som en önskan om att trots en strävan mot en mer enhetlig syn även behålla de olika traditionerna inom KBT och låta de utvecklas på egen hand och på så sätt möjliggöra mångfald, motverka likriktning och garantera en långsiktig utveckling av KBT, här blir även identifikationssträvan tydligare.

- ”Jag skulle vilja att de här stridigheterna mellan oss KT och BT inriktade slutar, de tar så mycket kraft. Att vi ska kunna ägna oss mer åt vad är det egentligen vi pratar om, vad är det vi vet, vad behöver vi veta mer om, vad är det som skapar förändring hos klienterna?”
- ”Risken är om skillnader inom KBT raderas ut är att det blir en mindre bredd när det gäller interventioner. ...Om jag ska ha en personlig reflektion så tycker jag nog att det är bra med debatt och konflikt i psykoterapi för att det spetsar alla. Jag tror att det finns de traditioner inom KBT som fokuserar på relation mellan klient och terapeut som påminner om det dynamiska synsättet sedan finns det omvända. Jag tror att de har hjälp av varandra. Vi behöver forskningsparadigmet för att jämföra och bestämma vad som är bäst för klienterna. Jag tror inte att de olika skolorna löser det på egen hand. Vi behöver forskare på universitet som är utanför, som är neutrala, mera objektiva utan att brinna för en specifik metod, och det har vi kanske inte idag.”
- ”Jag tror att det är bra, sammansättningen och heterogeniteten skapar en kreativ miljö som liknar den omgivningen som KBT verkar i. KBT måste spegla den verklighet den verkar i. Det är himla bra att det kommer människor med olika bakgrunder, sedan finns det en enorm inomgruppsvariation, vad man har jobbat med, vilka utbildningar man har gått. Allt har betydelse. Vi ska inte stöpa folk i samma form. Vi ska tillvarata

individens möjligheter att föra fram KBT på ett levande och professionellt sätt för att patienter är olika.”

- ”Jag tycker att KT och BT bör gå mer samman. Allt det vi vet om det mänskliga nervsystemet ska bakas samman till en utbildning. Därför är det bra att de två ska jobba tillsammans. Sedan möjligtvis kan evidensen säga att vissa interventioner eller modeller är överflödiga, då få vi ta åt oss. Nu är det dock så att inlärningspsykologi inte är en modell.”
- ”Där tycker jag att vi har ett behov att klargöra KBTs identitet, vad är KBT och inte KBT. Sedan inom KBT bör vi ha en odogmatisk hållning för att ska det komma 4:e våg, 5:e våg, 6:e våg, så måste vi vara öppna för vad det kan tänkas sig innehålla och då ska vi inte styra det med piska. Det ska finnas en nyfikenhet och glädje för människor att upptäcka nya saker, pröva nya saker. Det får inte tryckas ner.”
- ”Jag hoppas på en metodutveckling, kan man säga. Jag tycker att de senaste åren har man gjort samma sak inom flera områden men det har inte hänt något nytt när det gäller metoder... Vad har man nu för behandlingsmetoder? Exponering, beteendeaktivering osv. men det har man haft hur länge som helst och man har inget bättre sätt att hjälpa patienterna. Och sedan så skulle jag vilja förstå om vilka förändringsmekanismer som bidrar till förändringen.”

Diskussion och svar på frågeställningar

Enligt de resultat som har framkommit från intervjuerna med handledarna anser jag att det finns skäl till att påstå att de olika teoretiska utgångspunkterna gällande KBT begreppets teoretiska spänningsfält fortplantas till handledningssituationen och skapar effekter och utmaningar där.

Dessa effekter kan främst åskådliggöras med hjälp av två huvudteman med dithörande underteman. Dessa två huvudteman är: *anpassning*, och *konflikt* och kan ses som en naturlig följd av utbildningshandledningens normativa och formativa syften som även till en viss del tas upp under *breddningstemat*. Då det finns ett inbyggt spänningsfält i KBT begreppet blir teman som anpassning och konflikt ännu mer påtagliga under handledningsmomentet då huvudbegreppet (KBT) genom sin bredd inbjuder till olika tolkningsmöjligheter av vad som är rätt KBT och därigenom vad som ska läras ut. *Anpassningstemat* berör både handledarnas egna bakgrunder såväl som studenternas. Utöver de teoretiska skiljelinjerna nämns även en anpassning till studenterna på psykoterapeutprogrammets heterogena sammansättning såsom olika utbildningar och yrkesbakgrunder. Dock uppfattar jag det sistnämnda som sekundärt då

handledarna själva även lyfter en egen teoretisk profil som en central anledning bakom anpassningssträvanden. Detta tas upp i undertemat *osäkerhet inför det andra. Konflikttemat* uppstår när anpassning inte är möjlig eller önskvärd men bör inte ses som något definitivt utan snarare som en yttre gräns som tillsammans med handledarens egna teoretiska profil markerar hur anpassnings- och breddningsprocessen kan se ut. Anpassning och konflikt temat verkar vara energikrävande processer som inverkar negativt på upplevelsen av handledningsmomentet och relationen mellan handledare och de handledda. Det verkar finnas ett samband mellan hur handledarna upplever anpassningstemat som ett problem och vad institutionen har för teoretiska ambitioner. Ju mer homogen institutionsinriktningen är desto mindre nämns konflikttemat. Institutionens homogenitet gällande KBT inriktningen lyfts dels i de analysinstrumenten som handledarna och studenterna påtvingas centralt dels i hur den grundläggande psykoterapeututbildningen (steg1) ser ut. Men nämns görs även den historiska kontexten och vilka centralfigurer som satt sin prägel på utbildningen. Ju mer likartad syn på KBT som präglar undervisningen på steg1 utbildningen jämfört med steg2 utbildningen desto mindre blir *konflikttemat*.

Handledarna hanterar dessa effekter genom att kompromissa med studenterna men kan även åberopa sin auktoritära roll som utbildningshandledare, när konflikten blir oundviklig. Precis som det har hävdats att KBT handledningen präglas av sin teoretiska ram (Rosenbaum & Ronen, 1998), försöker handledarna hantera relationen till studenterna på likartat sätt som relationen till patienterna. Skillnaden är dock att studenterna, och även till en viss del handledarna, är påtvingade denna förändringsprocess, något som patienterna aldrig är.

En viktig brygga som underlättar för handledarna i hanteringen av KBT begreppets teoretiska spänningsfält är evidensbegreppet. Detta beskrivs i undertemat *tryggheten i forskningsstödet*. Studenterna inbjuds till att använda evidensargument och skaffar sig på så sätt ett handlingsutrymme utan att relationen till handledaren utsätts för en alltför stor påfrestning. Detta verkar möjligt eftersom evidensargumenten rör sig utanför de teoretiska eller filosofiska spänningsfälten som återfinns i KBT begreppet. På samma sätt som KBT som teoretiskt fält hålls ihop av synen på evidens drar även KBT handledningen och relationen mellan student och handledare nytta av att kunna enas kring en så central och neutral utgångspunkt som evidensbegreppet är.

Även med beaktande av de begränsningar som studien medför vågar jag dra slutsatsen att det finns kvalitativa skillnader som framkommer i studien mellan Stockholms universitet och Lunds universitet avseende synen på KBT i utbildningshandledningen. Dessa skillnader som framkommer i intervjuer är för omfattade för att kunna förklaras av slumpen. Det

förstnämnda intrycket är att psykoterapeututbildningen vid Stockholms universitet präglas av en tydlig inläringsteoretisk prägel. Detta synliggörs i svaren från handledarna som nästan alla påpekar att Stockholm som institution och även de själva i sin handledarroll har en tydlig inläringsteoretisk dragning. Sekundärt bekräftas detta även genom den fallformulering som används i Stockholm som kallas beteendeanalys och som utgår från ett inläringsteoretiskt perspektiv.

KBT utbildningen vid Lunds universitet är åt andra sidan mer heterogen i sin ansats med ambitionen att förmedla en utbildning som teoretiskt inte favoriserar varken den kognitiva eller inläringsteoretiska sidan. Detta syns även i analysinstrumenten som finns i Lund. Svaren från Lunds handledare bekräftar dessa strävanden. Samtidigt förmedlas av handledarna en bild att denna strävan inte alltid sker utan motstånd. Motståndet kommer dels från handledarna själva men även från studenterna. Temat som berör detta är *osäkerhet inför det andra, samt fördelen med det egna*. Något som antyds i svaren är att även i Lund, präglas psykoterapeututbildningen fortfarande starkt av sin historiska närhet till det kognitiva och psykodynamiska ursprunget. Egentligen på samma sätt som Stockholm präglas av sin inläringsteoretiska tradition. En annan kvalitativ skillnad mellan de två institutionerna är förändringssträvan i relation till sin teoretiska prägel. Handledarnas svar ger vid handen att institutionsledningen i Lund centralt strävar efter ett närmande till det inläringsteoretiska, en process som startades för många år sedan, som har kommit långt men är långt ifrån färdig. Denna process tangerar med stor sannolikhet det förändringsarbete som skedde i den kognitiva föreningen och dess närmande mot det inläringsteoretiska perspektivet. Stockholm förmedlar å andra sidan en bild av att man generellt är mer nöjd med sin tydliga förankring i inlärningspsykologin, utan att en förändring beskrivs som önskvärd eller nödvändig. Denna nöjdhet verkar delas av såväl institutionsledningen som handledarna.

Slutligen framkommer att även här blir evidensperspektivet den kraft som överbygger ideologiska skiljelinjer och underlättar en dialog och även förändring. Med tanke på att man har olika förändringsambitioner på de två institutionerna går denna process olika snabbt relaterat till hur respondenterna beskriver tillståndet på deras respektive institution. Något som även skulle tala mot ett närmande är att ett flertal av respondenterna lyfter fördelar att vårda de olika traditioner inom KBT begreppet utan att riskera att suddas ut de skillnader som finns.

Övriga tolkningar av resultaten

Under den här punkten tillåter jag mig att ytterligare tolka de erhållna resultaten med hjälp av det samlade materialet, något som jag hoppas kan ytterligare fördjupa kunskapen som återfinns i resultatdelen.

De respondenter med en mera beteendeterapeutisk prägel lyfter en historisk utsatthet från det omgivande härskande psykodynamiska paradigmet som en faktor värd att benämna för att förstå den känslomässiga spänning som även kan komma till uttryck i KBT handledning då både studenter som handledare ofta beskrivs ha predefinierade preferenser.

Denna historiska utsatthet relateras av respondenterna som något negativt, något som krävde uppoffringar men även något som bidrog till att skapa en stark vi-anda. Denna starka vi-anda förstärktes sannolikt av att det ursprungligen handlade om ett litet antal pionjärer som ursprungligen engagerades i att sprida beteendeterapin. Respondenterna relaterar ofta till första, andra och tredje generationens beteendeterapeuter och de redovisar personliga och vänskapliga kopplingar till varandra något som ytterligare bidrog till att stärka kåranda och gemenskaps känslan.

De mera kognitivt präglade handledarna lyfter inte alls denna historiska utsatthet och inte heller samma starka kåranda. Det kan vara så att det kognitiva synsättet som tas upp av respondenterna och som utgår ifrån att människan är en meningsskapande, tolkande varelse, passar bättre ihop med den dåvarande dominerande terapi inriktningen, den psykodynamiska, vilket eventuellt minskade spänningarna och på så sätt minskade risken att drabbas av den typen av utsatthet som beteendeterapeuter upplevde. Av samma anledning finns det även skäl att tro att denna människosyn även skapade förutsättningar till att öka motsatsförhållandet till beteendeterapin, särskilt när båda sidor började göra anspråk på KBT begreppet. Det mest troliga är dock att det är närheten till den psykodynamiska terapin som ökade motsatsförhållandet med beteendeterapin. De intervjuade handledarna med kognitiv prägel uttalar sig mer neutralt om den psykodynamiska terapin, och som framkommit har flertalet av de handledarna från början haft en psykodynamisk inriktning, men de har skolat om sig. I denna process nämns inga drastiska avståndstaganden utan den beskrivs mera som en glidningsprocess.

Alla respondenterna lyfter betydelsen av starka centralfigurer. Man kan tänka sig att dessa figurer fungerade resursmobiliserande och var viktiga för de idéer som fördes fram under den första tiden som KBT började etablera sig som begrepp i Sverige. Det finns dock även en möjlighet att fokus på centralgestalter skapade en likriktning samt gjorde det svårt för interna oliktankare. De beskrivningar som gavs av respondenter som på ett eller annat sätt

gjort en resa från det ena mot den andra inriktningen bekräftar detta. Det nämns att det var dessa centralfigurer som angav tonen i den kritik som följde när de lämnade sin inriktning.

Med tiden minskade betydelsen av centralfigurer, det finns fler yngre utbildade med andra erfarenheter, så minskar även aspekterna av den historiska utsattheten. Något som framkommer av de yngre respondenterna som är medvetna om historien men eftersom de inte själva blivit berörda har de inte heller samma känslomässiga laddning som sina äldre kollegor. Dessa respondenter betonar även starkast viljeyttring mot ett mera närmande mot varandra med evidensbegreppet som grund.

Något som skulle kunna tala mot ett sådant närmande är den upplevda utsatthet som återges av de mera kognitiv präglade terapeuterna som kommit under 2000-talet från ett radikalbehavioristiskt håll genom framförallt ACT-falangen som upplevs som konfrontativ och vill gärna definiera sig enligt respondenterna som motsatsförhållandet till det klassiskt kognitiva perspektivet. Här blir återigen de filosofiska aspekterna av hur man ser på människa och kognitioner den främsta skiljelinjen emellan dessa två.

Reliabilitets och validitets diskussion

Reliabilitets och validitetsdiskussionen i kvalitativa studier har jämfört med kvantitativa studier en delvis annorlunda innebörd (Kvale & Brinkmann, 2009). Begreppet reliabilitet försöker fånga forskningsresultatets konsistens och tillförlitlighet i relation till om forskningspersoner skulle förändra sina svar och är beroende av vem som ställde frågorna. Även om det är önskvärt att öka intervjuresultatets reliabilitet och på så sätt minska den godtyckliga subjektiviteten så kan dock en sådan strävan inverka negativt på intervjupersonens kreativitet och lyhördhet och då riskera att hen missar viktiga kvalitativa resultat (Kvale & Brinkman, 2009).

Istället ligger fokus i kvalitativa studier på att bedöma resultatens validitet, vilket något förenklat kan sägas innebära att bedömningen handlar om studiens slutsatser är korrekt härledd från sina premisser (Kvale & Brinkmann, 2009). Detta görs genom att granska studiens kvalitet, trovärdighet och meningsfullhet, vilket skapar en begreppsapparat för att bedöma resultatens vetenskapliga värde. Då tas bl.a. följande begrepp upp: *förankring i data*, *kvalitativ generaliserbarhet*, *koherens*, *meningsfullhet*, *användbarhet* och *perspektivmedvetenhet* (Langemar, 2008).

Förankring i data. Syftar till att utröna att forskaren inte har uteslutit viktig information eller lagt till egna tolkningar som inte är förankrade i data. För att öka förankringen i data transkriberades intervjuerna noga och sedan korrigerades textmaterialet

vid jämförelsen med ljudmaterialet. De texter som transkriberades av sekreteraren (fyra stycken), fick en extra genomlysning i form av att texten lästes en extra gång och jämfördes med ljudbandet. Vidare undersöktes om det försvann mening i transkriberingen något som också korrigerades. Gällande tolkningen av data anses det vara både en styrka och svaghet att intervjuaren har förkunskaper om det undersökta fältet. Styrkan är att jag kunde höra nyanser som inte gått att förstå utan egna förkunskaper. Svagheten ligger i eventuell bias när det gäller mina egna ställningstaganden i synen på KBT begreppet. För att motverka den nackdelen användes i förberedelsefasen två handledare som lämnade synpunkter på intervjumallen i designstadiet som kom från skilda teoretiska inriktningar, en med mera renodlad beteendeterapeutisk förankring och en med en mer uttalat kognitiv prägel. Då jag själv har en större förankring i det inlärningsteoretiska fältet fanns det en risk att tolkningen av resultaten påverkades av det. Det fanns även en risk att respondenter som kände till min teoretiska förankring svarade utifrån den kunskapen, något som kunde inverka negativt på studiens validitet. För att minimera detta användes i studien inga respondenter som har haft handledarrelation med mig. Dock går det inte att utesluta helt att respondenter som haft kunskap om min beteendeterapeutiska förankring påverkats eftersom några respondenter från Lund även har varit mina lärare. Det var dock tydligt för mig att de som inte kände till mina preferenser inte gav uttryck för att jag som intervjuare haft en teoretisk tendens åt något håll som skulle färga resultaten och därmed påverka validiteten negativt.

Kvalitativ generaliserbarhet. Begreppet handlar om resultatet kan generaliseras till det ämnet och urval den avser studera (Langemar, 2008). Då studiens forskningsobjekt handlar om kvalitativa aspekter anses datainsamlingen i form av semistrukturerade intervjuer gett en generaliserbar bild av ämnesområdet. Man kan dock fråga sig hur utfallet hade blivit om analysinstrumentet hade bytts ut mot att innehålla mer objektiva mått exempelvis observationer. Intervjumomentet ger respondenterna möjligheten att genom sina svar ge uttryck för en uppfattning snarare än att beskriva en objektiv verklighet. Därför har ansatsen under intervjuerna varit att ge respondenterna möjlighet att reflektera kring sina erfarenheter snarare än att fokusera på normativa aspekter av ämnet.

När det gäller urvalet av respondenterna så är inte den kvantifierbara siffran en relevant utgångspunkt för att bedöma studiens validitet då kvalitativa ansatser inte bygger på frekvenser eller andra kvantifierbara mått (Langemar, 2008). Istället faller fokus på om handledarnas kvalitativa egenskaper är representativa för gruppen i stort. Alla respondenter har en adekvat handledarutbildning och alla kan handleda på steg2 utbildningen, vilket gör att de är kvalitativt representativa. Det som kan ha inverkat negativt gällande studiens kvalitativa

generaliserbarhet är att det finns erfarenhetsmässiga och åldersmässiga skillnader mellan gruppen handledare från Stockholm och handledare i Lund, samt att två av de intervjuade handledarna inte handleder på steg2 utbildningen. Särskilt inverkar det negativt på validitetsmått vid jämförelsen mellan orterna. Man kan också fråga sig hur resultaten hade blivit om studiens urval hade omfattat andra steg2 utbildningar än de som undersöktes i studien.

Koherens. Koherens är ett begrepp i validitetsbedömningen som granskar om studien har ett sammanhängande resultat utan interna, logiska motsägelser (Langemar, 2008). Dock är detta begrepp ej tillämpligt på samma sätt på deskriptiva studier, eftersom de kan ha en mängd olika resultat utan inbördes koppling, vilket delvis är fallet med denna studie. De resultaten som har bedömts hänga samman är främst det som framkommer i huvudteman *Anpassning* och *Konflikt*. Dessa två har en intern relation och skapar en logisk helhet med varandra, något som anses höja koherensbegreppets värde.

Meningsfullhet och användbarhet. Det anses som otillräckligt att enbart fokusera på att resultatet ska ha en kvalitativ generaliserbarhet. För att uppnå hög validitet ska även resultatet vara meningsfullt och användbart (Langemar, 2008). Utifrån att handledningssituationen i KBT utbildningen är generellt sett dåligt beskriven i forskningslitteraturen, kan denna studie ses som en utökning av det aktuella kunskapsläge och på så sätt vara ett högst meningsfullt bidrag. Detta bekräftades vidare av att jag bemöttes av respondenternas kompakta åsikt att ämnet har en relevans för dem och deras verksamhet. Å andra sidan har studien olika begränsningar som minskar dess användbarhet. Främst är det studiens kvalitativa ansats som gör det svårt för andra att generalisera dess resultat. Ett annat hinder kan vara att studien utgår från ett perspektiv som försöker förhålla sig neutralt till KBT begreppets teoretiska inre spänningar vilket kan göra det svårt eller meningsfullt för dem som inte delar detta perspektiv. Om det är så att den teoretiska kärnan av vad som är KBT är oskiljaktigt från själva tillämpningen, då blir studiens resultat direkt omöjliga att ta till sig mer än på ett abstrakt och teoretiskt plan.

Perspektivmedvetenhet. Kvalitativa studier förutsätter ett intersubjektivt förhållningssätt, eftersom ämnet alltid betraktas från något perspektiv. Forskaren bör redogöra för sina perspektiv samt förförståelsen gällande det studerade ämnet (Langemar, 2008). Studien utgår från en neutral förhållningssätt gällande frågan om det är möjligt eller omöjligt att förena de kognitiva och beteendeterapeutiska traditionerna i KBT begreppet. Samtidigt har jag en egen mera beteendeteoretisk inriktning i mitt kliniska arbete. Det har varit en svårighet

att förhålla sig neutralt till det studerade ämnet men förhoppningen är att det inte har påverkat resultatet mer än att jag haft nytta av kunskapen om ämnet.

Sammanfattningsvis kan sägas att i studien har validitetskvaliteter beaktats och det har gjorts ansträngningar till att höja dem.

Förslag till framtida studier

Studien har ett deskriptivt och explorativt syfte för att fördjupa förståelsen av hur KBT handledarna upplever och beskriver sin handledning med perspektivet av hur KBT begreppets teoretiska motsättningar ter sig i handledningssituationen. Studien har därför haft en induktiv snarare en deduktiv ansats. Utifrån det är det på plats att ge förslag till framtida studier.

Det första som gör sig gällande är att det finns underlag för framtida studier att hitta ett gemensamt språk och målsättningar för KBT handledningen samt hur man på bästa sätt åstadkommer detta. Derek Milnes ansats till att försöka skapa en evidensbaserad KBT handledning ligger i linje med detta behov. Då KBT begreppets teoretiska inre spänningar verkar fortplanta sig till handledningssituationen bör man även undersöka vilka effekter det får på tredje part, dvs. på klienterna. Är det så att klienternas behandlingstillgång varierar beroende på behandlarnas ideologiska referenser? Vidare är det intressant att undersöka huruvida de handleddas kvalitéter påverkas som blivande terapeuter om handledare och utbildningsinstanser strävar efter att ge en utbildning som bygger på evidensbegreppets väsen snarare än på olika teoretiska traditioner. Är det överhuvudtaget möjligt att kliva ur sin filosofiska och historiska kontext och förutsättningslöst ta till sig eller lära ut de mest effektiva behandlingsmodellerna? Vad händer i så fall med KBT begreppet i relation till vad den avser innehålla och vad händer överhuvudtaget med den traditionella terapiindelningen?

En annan frågeställning som uppkommit i studien är hur olika handledare ser olika på evidensbegreppet. Det finns de som tenderar att koppla evidensbegreppet strikt till RCT studier (Randomized Controlled Trials) medan det finns andra som säger sig arbeta evidensbaserat om de följer principer som har forskats fram i laboratoriemiljö. Detta gäller exempelvis de inlärningsbaserade principerna. Det vore intressant att ta reda på hur handledargruppen definierar evidensbegreppet. Sist men inte minst är min förhoppning att det kommer fler studier som belyser KBT handledning ur ett svensk perspektiv, något som hittills verkar vara en stor och generell bristvara samt att fler vill belysa hur handledarna faktiskt gör under handledning.

Referenser

- Alvesson, M., & Sköldböck, K. (1994). *Tolkning och reflektion. Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Association for Behavioral and Cognitive Therapies, (2015), hemsida, (u.å), *What is Cognitive Behavior Therapy?* hämtad 20 mars 2015.
<http://www.abct.org/Information/?m=mInformation&fa=WhatIsCBTpublic>
- Bates, S. (2013). *Handledning ur ett KBT perspektiv*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Beck, A. (1970). Cognitive Therapy: Nature and Relation to Behavior Therapy. *Behavior Therapy* 1, s. 184-200.
- Beck, A. (1976) *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. New York: International University Press.
- Beck, A. (1979) An Overview. I Beck, A., Rush, J., A. Shaw, B. F. Emery, G. (red.) *Cognitive therapy of depression*. (s.1-33). New York: Guilford Press
- Beck, J. (2011). *Cognitive Behavior Therapy, second edition*. The Guilford Press: New York.
- Bernard, J.M., & Goodyear, K.G. (1992). *Fundamentals of clinical supervision*. Massachusetts: Allyn and Bacon.
- Beteendeterapeutiska föreningen, (2015), hemsida (u.å.). *Allmänt om kognitiv beteendeterapi*. Hämtad 20 mars 2015 från: <http://www.kbt.nu/kbtinfo/kbt.asp?sida=kbt>
- Beteendeterapeutiska föreningen, (2015), hemsida (u.å.). *Om BTF*. Hämtad 20 mars 2015 från: http://www.kbt.nu/btfinfo/btf.asp?sida=om_btf
- Breitholtz, E. (2013). *Handledningens ABC – Klinisk handledning ur ett KBT perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Boyd, J. D. (1978). *Counselor supervision: Approaches, preparations and practices*. Muncie, Ind.: Accelerated Development.

- Burns, C. I., & Holloway, E.L. (1989). Therapy in supervision: an unresolved issue. *The Clinical Supervisor*, 7, 47-60.
- Chambless, D., & Ollendick, T. H. (2001). Empirically supported psychological interventions: Controversies and evidence. *Annual Review of Psychology*, s. 685-716.
- Dobson K. S., Dozois, D. J. A. (2009). Historical and Philosophical Bases of the Cognitive Behavioral Therapies. I Dobson K.S (Red.) *Handbook of cognitive-behavioural therapies*. (s. 3-38). New York: The Guilford, Press.
- Fahlgren, R, (2008), *Hur gör handledare? – centrala aspekter i KBT orienterad handledning*. (Psykologexamensarbete), Stockholms universitet, Institutionen för psykologi.
- Gould, L.J., & Bradley, L.J. (2001). Evaluation in supervision. In L.J. Bradley & N. Ladany (Red.), *Counselor supervision: Principles, process, and practice 3rd edition* (s. 271-295). Philadelphia, PA: Taylor & Francis.
- Holmberg, U. (2000). *Handledning i praktiken: Om hur man skapar en lärandeprocess*. Uppsala: Uppsala Publishing House AB.
- Kvale, S., Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun, andra upplagan*. Lund: Studentlitteratur.
- Kåver, A. (2006). *KBT i utveckling. En introduktion till kognitiv beteendeterapi*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Langemar, P. (2008). *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi – att låta en värld öppna sig*. Stockholm: Liber AB.
- Larsson, B. P. M, & Carlsson S. G., (2012). KBT – perspektivet. I Fahlke, C., Johansson, P., M., (Red.), *Psykopatologi*. (s. 81-151). Stockholm: Natur & Kultur.
- Lauvås, P., & Handal, G. (2001). *Handledning och praktisk yrkesteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Liese, B. S. & Beck, J. S. (1997). Cognitive therapy supervision. I Watkins Jr, C.E. (red.). *Handbook of psychotherapy supervision*. (s.114-133). Chichester: John Wiley & Sons,

- Lundh, L.-G. (2007) Intervju med prof. Lars Gunnar Lundh. *Sokraten*, nr1, 2007. Hämtad från hemsida. <http://sfkbt.se/files/file.php?id=160>
- Melin, L. (2013). Teoretisk bakgrund. I Öst, L.-G., (Red.) *Kognitiv beteendeterapi inom psykiatrin*. (s. 19-36), Stockholm: Natur Kultur.
- Milne, D. (2009). *Evidence-Based Clinical Supervision, Principles and Practice*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.
- Milne, D., Dunkerley C, (2010). Towards evidence-based clinical supervision: the development and evaluation of four CBT guidelines. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 3, 43-57
- Milne, D., Sheikh, I., A, I., Pattison, S., Wilkinson, A. (2011). Evidence-Based Training for Clinical Supervisors: A Systematic Review of 11 Controlled Studies. *The Clinical Supervisor*, 30:53–71, 2011, Taylor & Francis Group. DOI: 10.1080/07325223.2011.564955
- Moore, J. (2011). Methodological Behaviorism as a Radical Behaviorist views it, *Behavior and Philosophy*, 39/40, 145-202 (2011/2012).
- Näslund, J. (1995). *Fundamental aspects of Clinical and Peer Supervision*. FOG report no 26. Linköping: Department of behavioural sciences (IBV), Linköping university. Hämtad från: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:253936/FULLTEXT01.pdf>
- O'Donohue, W., Fisher, J. (2003). Introduction. I O'Donohue, W., Fisher, J., Hayes, S. C., (red.), *Cognitive Behavior Therapy*. (s. 1-3), New Jersey: John Wiley & Sons, Inc., Hoboken.
- Padesky, C. A., (1996). Developing cognitive therapist competency: Teaching and supervision models. I Salkovskis, P.M. (red.), *Frontiers of cognitive therapy*. (s. 266-292), New York: Guilford Press,
- Perris, P. (2006). Modernisera KBT-begreppet i Sverige! *Läkartidningen* nr 42, volym 103, s.3220-3221
- Persons, J. B. (2008). *The Case Formulation Approach to Cognitive-Behavior Therapy*. New York: The Guilford Press.

- Prasko, J., Vyskocilova J., Slepecky M., Novotny, M., (2012). Principles of supervision in cognitive behavioural therapy, *Biomedical Papers Of The Medical Faculty Of The University Of Palacky*, Olomouc, Czechoslovakia, Volume: 156 Issue: 1 (2012-01-01) s. 70-79.
- Proctor, B. (2000), *Group supervision*. London: SAGE Publications Ltd
- Rakovshiki, S.G, McManus, F, (2013). An Anatomy of CBT training: trainees' endorsements of elements, sources and modalities of learning during postgraduate CBT training course. *The Cognitive Behavior Therapist* (2013), vol. 6, e11, page 1 of 12.
- Ramnerö, J. & Törneke, N. (2006). *Beteendets ABC – en introduktion till behavioristisk psykoterapi*, Lund: Studentlitteratur.
- Rosenbaum, M., Ronen, T. (1998). Clinical Supervision From The Standpoint of Cognitive-Behavior Therapy, *Psychotherapy*, Volume 35/Summer, 1998/number2.
- Rönnerberg, S. (2013). Min lansering av Beteendeterapin, *Beteendeterapeuten* nr.1, 2013, s.23.
- Svenska föreningen för kognitiva och beteendearterapier, (2015), hemsida (u.å.). *Om föreningen*. hämtad 20/3, 2015 från: http://sfkbt-medlem.se/?page_id=122
- Svenska föreningen för kognitiva och beteendearterapier, (2015), hemsida (u.å.). *Om KBT*. Hämtad 20/3, 2015 från: http://sfkbt-medlem.se/?page_id=118
- Svenska institutet för kognitiv psykoterapi, (2015), hemsida (u.å.), *Historik*, hämtad 24/3, 2015: <http://www.cbti.se/index.php?page=dynamic&choice=view&did=32>
- Skinner, B. F. (1964). Behaviorism at fifty. I T. W. Wann, (Red.), *Behaviorism and phenomenology* (s. 79-108). Chicago: University of Chicago Press.
- Socialstyrelsen. (2013). *Stöd för utveckling av psykoterapeutisk kompetens Slutrapport om statsbidrag till landstingen 2009–2012*. Artikel nr. 2013-3-3. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18973/2013-3-3.pdf>
- Smith, J.A., Flowers, P., & Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis*. London: SAGE Publications Ltd.

Taylor, C, Gorden, K, Grist, S, Olding C, (2012). Developing supervisory competence: preliminary data on the impact of CBT supervision training. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 2012, 5, 83-92.

Törneke, N. (2005). KT, KBT, KPT, BT, ett försök att rita ett karta. *Sokraten* nr5, 2005.
Hämtad från hemsida. <http://www.kognitiva.org/files/file.php?id=145>

Wolpe, J. (1958), *Psychotherapy by Reciprocal Inhibition*. California: Stanford University Press.

Bilagor

Bilaga 1. – Intervjuguide, s.1

Inledning (punkter som avhandlas innan intervjun påbörjas)

- Om mig, min handledare, bakgrund samt syfte med uppsatsen
- Undersökningssyfte, metoder, sekretess, eventuella risker för respondenterna, hur hanteras risker, ansvarsfrågan, betona att undersökning är frivillig, samtycke.

Bakgrundsfrågor:

- Grundprofession
- Ålder
- Ålder i yrket som handledare resp. leg. terapeut
- Var är du utbildad och av vem?
- Vilken/vilka klientgrupper har du mest erfarenhet av (utifrån diagnos eller annat klassifikation)?
- Hur identifierar du dig som terapeut? KBT, KT-KBT, BT-KBT, KT, BT, Eklektisk, Annat
- Har du alltid identifierat dig som sådan eller har du varit något annat tidigare?

Intervjufrågor

1. KBT är en sammanslagning/utveckling av två terapitraditioner, kognitiv terapi och beteendeterapi. **Tycker du att dessa historiska skillnader påverkar din handledning idag?** I så fall hur? Skapar det några svårigheter för dig som handledare eller berikar det kanske dina handledningstillfällen? Hur tror du att studenterna påverkas av dessa? Hur anpassar du dig till studenternas förväntningar?
2. **Hur ser din fallformulering ut och varför?** Det formulär för fallformulering som du använder i handledning, är det en renodlad beteendeanalys, en renodlad kognitiv fallkonceptualisering eller innehåller den inslag från både beteendeanalys och från den kognitiva traditionen? Har du en fallenhet för någon särskild del av fallformuleringen och i så fall vilken? Upplever du att det formuläret för fallformulering som du använder återspeglar din syn på KBT och på vilket sätt?
3. **Vad är det som avgör behandlingsuppläggets utformning gällande de beteende respektive kognitiva inslagen i terapin under din handledning?** När du tillsammans med dina studenter ska välja ett behandlingsupplägg, brukar det bestå av en manualiserad evidensbaserad behandling, eller brukar den bestå av att ni väljer olika inslag och verktyg från KBT-traditionen? Hur väljer ni?
4. **Händer det att du anser att en student i för hög grad betonar en beteendeterapeutisk inriktning eller en kognitiv inriktning på terapin? Vad gör du i så fall?**
5. **Hur ser du på kognitioner i relation till beteenden?** Anser du att kognitioner är en form av beteenden? Anser du att förändrade kognitioner har ett värde i sig eller ser du kognitiva förändringar som resultat för beteendeförändringar? Uttrycket "Move your ass and your mind will follow." är det ett motto som du skulle skriva under och varför?

Bilaga 1. – Intervjuguide, s.2

6. **Hur resonerar du med studenterna när det gäller att få studenten att arbeta med att bryta patientens undvikanden?** Hur ser du på det och hur beskriver du det inför studenterna; Som beteendexperiment, som exponering, eller anser du att beteendexperiment och exponering snarare är två sidor av samma sak? Hur resonerar du om detta?
7. **Vad skulle du säga är det bästa med att bedriva handledning i KBT och vad skulle du säga är det svåraste med att bedriva handledning i KBT?**
8. **Hur skulle du beskriva den påverkan som ACT haft på dig och dina studenter som du träffar under handledning?**
9. **Vad hoppas du på gällande utvecklingen av KBT i Sverige?** Vill du att det ska bli enbart en psykoterapiförening för KBT, eller tycker du att det är bra som det är idag, att det finns två föreningar, BTF och SfKBT? Varför? Vad tycker du om en utveckling där både beteendeterapi respektive kognitivterapi helt försvinner som självständiga terapiformer om inte det redan har skett?
10. **Finns det något du vill tillägga till ovan? Är det någon fråga du saknat gällande uppsatsens syfte?**

Bilaga 2. – Stockholm analysinstrument – KBT steg2, s.1

Beteendeanalys

1. Introduktion

1a. Aktuell situation
Ger kortfattad beskrivning av den aktuella livssituationen

1b. Angivna problemområden
1. De problemområden som klienten anger som sökanledning
2. Ytterligare signifikanta problem som framkommer

2. Topografisk analys

2a. Centralt problemområde
1. Beskriver i text det centrala problemområdet i beteendetermer
2. Diagnos

2b. Överskott	Underskott
Beteenden kan betraktas som problematiska därför att de uppvisar ett överskott avseende (1) frekvens, (2) intensitet, (3) duration, eller (4) för att de uppträder i ett sammanhang där det stör individens sociala adaptation.	Beteenden kan betraktas som problematiska därför att de uppvisar ett underskott avseende (1) frekvens, (2) intensitet, (3) duration eller (4) för att de inte uppträder i ett sammanhang där det skulle befrämja individens sociala adaptation.

2c. Beteendemått
Ger (i mån av tillgång) en kvantitativ beskrivning av aktuella problembeteenden

3. Funktionell analys

3a. Historisk analys
Ger (i mån av tillgång till relevant information) en beskrivning av uppkomst och relevanta faktorer för utvecklandet av det aktuella problemet. Analysen av uppkomst kommer till en del att baseras på antaganden som terapeuten gör, hur detta har skett. Det bör framgå vad som är antaganden och vad som är historiska data, från exempelvis anamnes.

Bilaga 2. – Stockholm analysinstrument – KBT steg2, s.2

3b. Vidmakthållande
<p>Teoretisk analys av de processer som är aktuella för att förstå problemet så som det uppträder idag.</p> <ul style="list-style-type: none">• Respondenta processer, avser reaktioner och utlösta responser som kan förstås i ett CS – CR¹ förhållande. Ange stimulus och den reaktion det utlöser.• Operanta processer, avser utförda beteenden (B) som kan förstås i relation till antescedenter (A) och konsekvenser (C) enligt ABC² modellen. Ange i på vilket sätt konsekvenser förstärker beteende. Ange förstärkarens karaktär. Observera att A ofta kan utgöras av ett stimulus respondent funktion (t.ex. buss – rädsla) eller av en kognitiv funktion (t.ex. buss – ”kommer att svimma där”).• Kognitiva processer, avser referens till relevant kognitiva modell för problemet, avser genomgripande tendenser hos individen som låter sig förstås i termer av basala antaganden eller regelstyrning, avser återkommande tendenser i individens sätt att uppmärksamma och bearbeta information. <p>Observera att från fall till fall kan betoningen på olika teorier variera.</p>

4. Åtgärdsanalys-behandlingsplan

4a. Målsättningar
<p>Anger på vilket sätt de aktuella problemen hindrar klienten från att nå viktiga målsättningar i livet, och hur vilka målsättningar formuleras inom ramen för terapin. I den mån dessa målsättningar har en övergripande karaktär, bör även operationaliserade målsättningar anges</p>

4b. Metoder
<p>Beskriver de metoder som terapeuten avser att använda sig av i terapin. Dessa skall vara förankrade i beskrivningen ovan, så att de på ett naturligt sätt låter sig härledas ur den tidigare analysen. Generella metodkaraktäristika för KBT (som t.ex. hemuppgifter) behöver inte anges.</p>

5. Predicerade hinder och underlättande faktorer

<p>Anger svårigheter som kan antas existera och komma att påverka förloppet, på ett sådant sätt att de särskilt kan behöva uppmärksammas eller åtgärdas. Anger förmodat gynnsamma möjligheter för behandlingsarbetet som kan komma att påverka utfall. Här anges även om terapeuten har en speciell planering för dessa faktorer</p>
--

¹ CS – CR, Eng. conditioned stimulus – conditioned response

² ABC, liktydigt med SBK, SRK eller SORK (i den sista är väsentligen SO att jämföras med A)

Bilaga 3. – Lund analysinstrument – KBT steg2/vuxen, variant1, s.1

Mall för fallformulering

Identifierande information

Nuvarande livssituation

Symtombild, svårigheter, beteenden och möjlig diagnos

Debut och utlösande faktorer

Problemlista och lista över aktuella problemsituationer

Analys av problemsituationer (kognitiv och funktionell)

Tankar, känslor, beteenden och andra reaktioner i problemsituationer. Konsekvenser av handlingar i problemsituationer Identifiering av triggers och antecedenter.

Vanliga triggers

Vanliga automatiska tankar

Vanliga känsloreaktioner

Beteenden

Konsekvenser

Förstärkare

Scheman, antaganden och livsregler. Kognitiv triad. Beteendemönster

Grundantaganden

Sekundära antaganden och attityder

Syn på själv

Syn på andra/omvärld

Förutsägelser, syn på framtiden

Kognitiva förvrängningar

Beteendemönster/strategier (överskott och underskott)

Livsmål

Personlighetsdrag

Bilaga 3. – Lund analysinstrument – KBT steg2/vuxen, variant1, s.2

Arbetshypotes om problemets natur, vidmakthållande faktorer, resurser och utveckling

Problemet

Bakomliggande och vidmakthållande faktorer: Kognitioner, emotionella reaktioner och beteenden (eller brist på beteenden) som bidrar till att upprätthålla problemet (kognitiv och funktionell analys). Teoretisk modell

Positiva resurser och eventuella resursbrister eller försvårande omständigheter

Utvecklingsprofil: förhållanden som kan ha bidragit till utvecklingen av problemet

Funktionsnivå (GAF)

Motivation och förändringsbenägenhet

Eventuella behandlingshinder

Behandlingsplan inklusive behandlingsmål

Fokus för behandlingen, indivanpassad behandlingsprotokoll med riktlinjer och plan för behandlingen (interventioner).

Bilaga 4. – Lund analysinstrument – KBT steg2/vuxen, variant2, s.1

FALLFORMULERING OCH BEHANDLINGSRAPPORT

I - Bedömningsfas

Sökanledning/aktuellt problem

Problemet i stora drag. Vad? Hur? När? Var?

Introduktion

Aktuell situation – ger kortfattad beskrivning av den aktuella livssituationen. Det som är relevant för problemet.

Historisk analys

En beskrivning av uppkomst och relevanta faktorer för utvecklandet av det aktuella problemet. Det bör framgå vad som är antaganden och vad som är historiska data från exempelvis anamnes.

Problemlista

Beskriver exempel på centrala problem i konkreta termer: specifikation av aktuellt problem (se ovan) och andra problem av betydelse som framkommit. Tänk gärna i termer av tankar, känslor och beteendemönster som hindrar klientens funktion eller på annat sätt är problematiska.

Topografisk analys

Inre och yttre överskotts beteenden respektive underskotts beteenden

Baslinjer

Ger (om möjligt) en kvantitativ beskrivning av aktuella problem och problembeteenden. Vad kan man inte göra? Hur ofta uppträder problemet (frekvens), Intensitet t.ex. i känslor? Formulär (ANTI, BDI, BAI?).

Diagnos (om tillämpligt)

II - Inledningsfas

Konceptualisering (problemet i KBT termer)

Observera att från fall till fall kan betoningen på olika teorier variera. I de fall du använder modeller från litteraturen, ska litteraturhänvisning anges.

1. Kognitiv konceptualisering

Beskriv t.ex.

- 1) automatiska tankar och tankefällor i konkreta och avgränsade situationer
- 2) mellanliggande antaganden / livsregler
- 3) "livsteman"/scheman/grundantaganden (egentligen antaganden om dessa)

Bilaga 4. – Lund analysinstrument – KBT steg2/vuxen, variant2, s.2

- 4) Vidmakthållande Kognitiva processer, triggers och återkommande tendenser i individens sätt att uppmärksamma och bearbeta informationen i termer av antaganden, tankefällor eller regelstyrning

2. Funktionell analys

Detaljerad kartläggning av problemet i termer av ABC (A - antecedenter, B - beteenden och C - konsekvenser). Beskriv även konsekvenser av problembeteenden på kort och lång sikt (tänk i termer av förstärkning). Ange på vilket sätt operanta respektive respondent processer är relaterade till problemen i problemlistan, samt beskriv vidmakthållande i dessa termer. Observera att A (antecedenter) ofta kan utgöras av ett betingat stimulus (tex buss-rädsla) eller av en kognitiv process/antagande (tex buss – ”kommer att svimma där”).

Målsättning

Ska vara relaterad till problemlista (angivna problemområden). Formuleras efter gemensam konceptualisering/fallformulering och anger på vilket sätt de aktuella problemen hindrar klienten från att nå viktiga målsättningar i livet. De kan gärna formuleras i termer ”av att kunna”.

I den mån dessa målsättningar har en övergripande karaktär, bör även operationaliserade* målsättningar anges.

*Specifika, , Mätbara, (A)Överenskomna, Realistiska, Tidsbestämda

III – Åtgärdsfas

Metoder

Beskriver de metoder som terapeuten avser att använda sig av i terapin. Dessa skall vara förankrade i konceptualiseringen ovan, så att de på ett naturligt sätt låter sig härledas ur den tidigare analysen. Här bör kognition och beteenden som vidmakthåller eller hindrar beaktas. Ange litteraturhänvisning (var du hämtat metoder eller behandlingsprotokoll).

Rational

Beskriv på vad sätt olika metoder och terapeutiska tekniker relaterar till olika delar av konceptualiseringen och hur de är tänkta att leda till förändring avseende problemlista och målsättningar.

Hindrande och underlättande faktorer

Anger svårigheter som kan antas existera och komma att påverka förloppet, på ett sådant sätt att de särskilt kan behöva uppmärksammas eller åtgärdas. Anger förmodat gynnsamma

Bilaga 4. – Lund analysinstrument – KBT steg2/vuxen, variant2, s.3

möjligheter för att behandlingsarbetet som kan komma att påverka utfall. Här anges även om terapeuten har en speciell planering för dessa faktorer.

IV – Avslutningsfas

Riktlinjer för vidmakthållande/vidareutvecklande av behandlingsresultatet respektive återfallsprevention.

V - Process

Redogör för terapins förlopp med utgångspunkt i de olika faserna (bedömnings- och inledningsfas, åtgärdsfas, samt avslutningsfas), vad samtalen kom att handla om, vilka eventuella förändringar i ursprunglig plan som gjordes etc. Processen ska beskrivas så att läsaren kan följa terapin från början till slut och varvid metoder som använts samt faktorer som hindrat eller underlättat särskilt beaktas

VI – Resultat

Redogör för resultatet av terapin och de förändringar som skett. Utgå från målbeskrivningarna och jämför slutresultatet med baslinjemätningar samt beskriv, i kvalitativa och kvantitativa termer, hur långt klienten har kommit på vägen mot målet.

VII – Diskussion

Diskutera utfallet av terapin utifrån följande punkter:

- a. Övergripande analys och reflektion som innehåller en teoretisk förankring. Vad har varit verksamt? Överensstämmer resultatet med det förväntade utfallet?
- b. Implikationer för fallet och andra liknande fall?
- c. Kritisk granskning – tankar om alternativa upplägg.
- d. Reflektion kring den egna terapeutrollen och egna upplevelser av det terapeutiska arbetet – svårigheter, vad som fungerat bra, vad som fungerat sämre, vad du som terapeut behöver vidareutveckla.

Bilaga 5. – Lund analysinstrument – KBT steg2/barn och ungdom

Fallformulering: Mall

1. Kontaktorsak
 - Hur beskriver patienten och föräldrarna problemet
2. Livssituation
 - Familj
 - Skola
 - Fritid
 - Kamrater
3. Anamnes
 - Utvecklingshistoria
 - Familjehistoria
 - Symptomutveckling
 - Hur har problemet påverkad familjen/skola/fritid/kamratrelationer?
 - Hur har problemet hanterats?
4. Problem/svårigheter/symtom
 - Problemlista och problemsituationer
 - Möjlig huvuddiagnos? Tilläggsdiagnos?
5. Analys av problemsituationer med barnet och föräldrarna
 - Funktionell analys
 - Kognitiv analys
 - Analys av föräldrarnas kognitioner och beteenden och hur dessa påverkar barnet
6. Integrerad arbetshypotes om problemets natur, vidmakthållande faktorer, resurser och utveckling med tydlig teoretisk förankring.
7. Sammanfattande slutsats. Behandlingsmål och behandlingsplan. Med koppling till evidensbas