

MULIGHEDER OG UDFORDRINGER I KOGNITIV ADFÆRDSTERAPEUTISK GRUPPESUPERVISION

Af Krista Straarup¹

Kognitiv adfærdsterapeutisk gruppesupervision (KAT-GS) er et udbredt supervisionsformat, der anvendes i en række sammenhænge, bl.a. i private kognitive klinikker, i behandlingspsykiatrien, i manualbaserede forskningsprojekter og i formaliserede uddannelser af kognitive adfærdsterapeuter. Sammenlignet med individuel kognitiv adfærdsterapeutisk supervision (KAT-S) er KAT-GS forbundet med en række muligheder og udfordringer. Den enkelte supervisionsgruppe rummer som udgangspunkt et væld af klientcases, terapeuterfaringer, teoretiske og kliniske observationer samt interaktioner, ligesom gruppen er præget af den organisatoriske ramme, den er indlejret i. Det illustreres, hvordan KAT-GS kan udøves på en måde, der afspejler virksomme læringsmetoder integreret med klassiske principper og metoder i kognitiv adfærdsterapi som sokratiske dialog, caseformulering, hjemmearbejde m.m. Der præsenteres ideer til, hvordan supervisor kan organisere og strukturere supervisionsprocessen med henblik på at udnytte gruppens potentiale og sikre læring og erfaringsdannelse i gruppen og hos den enkelte supervisand. I artiklens sidste del sættes fokus på nogle af de særlige udfordringer, der kan blokere for at skabe et udviklende og kreativt læringsmiljø.

Kognitiv adfærdsterapeutisk supervision (KAT-S) udøves over for terapeuter, der arbejder inden for en kognitiv referenceramme med forskellige psykiske lidelser og psykologiske problemstillinger (Møller & Rosenberg, 2016). Formålet med KAT-S er dels at hjælpe supervisanden med en bestemt klient, dels at hjælpe supervisanden med at udvikle sine relationelle, begrebsmæssige og tekniske færdigheder inden for kognitiv adfærdsterapi (KAT) (Newman, 2010).

Siden udviklingen af KAT i 1960'erne har supervision været anbefalet i træningen af KAT-terapeuter (Ludgate, 2016). De første systematiske beskrivelser af praksis for udøvelsen af KAT-S dukker op i litteraturen i 1990'erne. Her er fokus på en teoridrevet supervisionsmodel, dvs. at KAT-S udøves på en måde, der afspejler metoder, struktur og principper i KAT (Liese & Beck, 1997; Padesky, 1996). Sideløbende med den internationale udvikling af al-

¹ Krista Straarup, cand.psych., specialist og supervisor i psykoterapi, specialpsykolog i psykiatri, ansat ved Afd. Q, Aarhus Universitetshospital, Risskov.

men teori, metode og empirisk forskning inden for klinisk supervision, hvor teoretikere og forskere har søgt at definere og beskrive fundamentale supervisorykompetencer og identificere evidensbaserede elementer i en effektiv supervisionspraksis (Reiser, 2014), er der det seneste årti sket en markant udvikling inden for KAT-S (Armstrong & Freeston, 2006; Newman, 2010; Corrie & Lane; 2015; Møller & Rosenberg, 2016). I England har Roth og Pilling (2008) formuleret retningslinjer for almene generiske kompetencer gældende ved alle former for supervision på tværs af terapeutiske skoler og specifikke supervisorykompetencer inden for de enkelte psykoterapeutiske retninger, herunder KAT-S. I et forsøg på at udvikle teori og praksis inden for KAT-S har flere teoretikere og klinikere integreret formelle teorier om læring og undervisning, bl.a. Kolbs model for erfaringsbaseret læring og Vygotskys zone for nærmeste udvikling Kolb (1984); Armstrong & Freeston, 2006; Gordon, 2012; Møller & Rosenberg, 2016).

Med udgangspunkt i relevante publikationer beskrives indledningsvis centrale træk ved KAT-S med inddragelse af bl.a. Kolbs læringsteori. Herefter belyses muligheder og begrænsninger ved supervision af kognitiv adfærdsterapi i et gruppeformat. Sluttelig præsenteres en klinisk-pædagogisk tilgang til udøvelse af kognitiv adfærdsterapeutisk supervision i gruppe (KAT-GS).

1. Kognitiv adfærdsterapeutisk supervision

Som allerede nævnt skelnes der mellem generiske supervisorykompetencer og specifikke, funktionelle KAT-S-kompetencer (Newman, 2010; Roth & Pilling, 2008). Af generiske supervisorykompetencer kan fremhæves følgende: 1) at observere supervisandens kliniske færdigheder; 2) at hjælpe med at træne kliniske færdigheder; 3) at sikre en professionel ramme og etisk praksis, 4) at anvende læringsprincipper, der fremmer effekten af supervision; 5) at evaluere og bedømme supervisandens kompetence; 6) at skabe og vedligeholde en god alliance med supervisanden; 7) tilpasse supervisionen til den organisatoriske kontekst, den udøves i; 8) reflektere over og forholde sig aktivt til begrænsninger i egen viden og erfaring (Roth & Pilling, 2008).

På tværs af terapeutiske skoler indebærer klinisk supervision et ansvar på flere niveauer, bl.a. skal supervisor have opmærksomhed på klientens velbefindende, samtidig med at hun skal assistere supervisanden i at lære relevante færdigheder. Supervisor skal på samme tid tage højde for aspekter af relationen mellem terapeut og klient og mellem sig selv og supervisand.

Proctor og Inskipp (2009) fremhæver følgende hovedfunktioner:

- at sikre overholdelse af professionelle standarder, fagligt og etisk (normativ funktion)
- at udvikle supervisandens kliniske forståelse og færdigheder (formativ funktion)

- at tilgodese supervisandens emotionelle behov og udvikling af hensigtsmæssig håndtering af egne reaktioner (restorativ funktion).

Der er generelt enighed om, at KAT-S ideelt skal udøves på en måde, der afspejler metoder, struktur og principper i KAT. Dette inkluderer en struktureret, direktiv og kollaborativ tilgang med anvendelse af klare og synlige, operationaliserbare læringsmål samt fokus på løbende feedback og evaluering som en central del af læringsprocessen. Der arbejdes ud fra en problemløsningsmodel, og der anvendes klassiske metoder såsom dagsorden, problemliste, registrering, caseformulering, sokratiske dialog, adfærdseksperimenter, oplevelsesorienterede metoder og hjemmearbejde (Liese & Beck, 1997; Padesky, 1996; Newman, 2010). Supervisor må løbende gennem sokratiske dialog identificere og udfordre negativ tænkning og uhensigtsmæssige reaktioner og antagelser hos supervisanden og bidrage til, at han kommer til at se såvel klienten som sig selv på en realistisk og understøttende måde.

En god supervisoralliance er et centralt element i en virksom supervision (Newman & Kaplan, 2016). Supervisor må bidrage til at skabe et trygt, validerende og samtidig udfordrende læringsmiljø, hvor supervisanden dels kan tale frit om de vanskeligheder, som han oplever i mødet med klienter, dels kan forvente, at der bliver givet konstruktiv og korrektiv feedback, hvor det er nødvendigt.

Et vigtigt kendetegn ved KAT-S er vægten på brug af standardiserede måleinstrumenter, direkte observation og anvendelse af video- eller audiooptagelser samt oplevelsesmæssige metoder som rollespil og demonstrationer. Anvendelse af sådanne metoder som supplement til retrospektive beskrivelser kan bidrage til at afdække supervisandens læringsbehov og aktuelle færdigheder, herunder øge supervisandens opmærksomhed på hans emotionelle og interpersonelle responser i terapien (Bennett-Levy & Twaites, 2007). Forskning tyder desuden på, at anvendelsen af oplevelsesorienterede metoder, direkte observation og hjemmearbejde er med til at øge effekten af KAT-S (Reiser, 2014).

1.1 Læring og læringsstile

Som allerede nævnt har flere forfattere i deres forsøg på at udvikle teori og praksis inden for KAT-S integreret formelle teorier om læring. Bl.a. har Armstrong og Freeston (2006) udviklet The Newcastle Cake Stand model, der tilvejebringer en begrebsmæssig ramme for KAT-S, hvor en række forskellige elementer er organiseret på fire indbyrdes forbundne niveauer. De fire analyseniveauer præsenteres kort i de følgende, hvorefter der vil være hovedfokus på læringsprocessen.

1: *Primære input*, der refererer til en beskrivelse af, hvad den enkelte deltager (dvs. supervisor, supervisand og klient samt deres respektive kontekster/

organisatoriske rammer) bringer ind i supervisionen. Hovedspørgsmålet er: *Hvem bringer hvad ind i supervisionen?*

2: *Parametre*, der refererer til de karakteristika, der er ved et specifikt supervisionsforløb eller udførelsen af en enkelt session. Parametre inkluderer supervisionsmateriale, det ønskede udbytte, forskellige roller og funktioner, struktur samt relationen mellem supervisand og supervisor. Fastsættelsen af parametre vil ske løbende og er en central del af den indledende supervisionsaftale og kontrakt. Hovedspørgsmålet er: *Hvad er det, vi skal være enige om?*

3: *Dynamisk fokus*, der refererer til den minut-til-minut-interaktion, der finder sted i supervisionsdialogen. Processen er dynamisk, og fokus skifter ofte løbende. Fokuspunkter kan være den terapeutiske opgave, caseformulering, metoder, mikrofærdigheder, den terapeutiske relation, supervisionsrelationen, supervisanden, kontekst og sikkerhedstemaer. Hovedspørgsmålet er: *Hvad skal vi fokusere på i sessionen for at sikre, at supervisionsprocessen skrider fremad, og læring ikke blokeres?*

4: *Læringsproces*, der refererer til den læring, som finder sted for supervisanden under supervision: Hovedspørgsmålet er: *Hvad skal vi gøre for at sikre, at læringsprocessen finder sted?* Armstrong og Freeston tager her primært udgangspunkt i Kolbs læringsmodel, der beskriver virksom læring som en vedvarende sekventiel proces, der bevæger sig fra konkret erfaring gennem observation og refleksion til abstrakt konceptualisering og til aktiv eksperimenteren; dvs. at teste nye ideer i nye situationer (Kolb, 1984). Kolbs model tydeliggør, hvilke aktiviteter der skal indgå i en virksom læringsproces, og viser, at den lærende person skal tage en aktiv rolle for at forbinde elementerne og bevæge sig rundt i cirklen. Anvendes modellen på kognitiv KAT-S, kan et eksempel være følgende:

Erik, der er privatpraktiserende psykolog, har set en klient med langvarig depression og har uden effekt søgt at udfordre patientens negative tænkning og håbløshedsfølelse. Han har efterfølgende følt sig meget afmægtig og inkompetent (konkret erfaring). Erik medbringer denne erfaring til en KAT-GS, hvor supervisor gennem sokratiske dialog hjælper ham til at analysere og omstrukturere sine negative tanker om egen formåen (refleksiv observation). Sammen ser de på Moore og Garlands kognitive model for kronisk depression og anvender den på casen (abstrakt konceptualisering). På baggrund af denne konceptualisering aftaler de, at Erik i næste terapisesession skal være mere validerende og mindre udfordrende i forhold til klientens tænkning (aktiv eksperimenteren).

I praksis foregår læring ikke altid som en sekventiel proces. Det dynamiske fokus kan skifte afhængigt af supervisandens behov og supervisors tanker om, hvordan hun bedst hjælper sin supervisand på et givet tidspunkt. I den afsluttende planlægningsfase kan der fx være behov for at gå tilbage til den refleksive fase for at facilitere yderligere læring. Desuden vil supervisander have forskellige præferencer for særlige læringsstile, som kan have betydning for forløbet i supervisionsprocessen (Armstrong & Freeston, 2006). Grey, Deale, Byrne og Liness (2014) beskriver med reference til Honey og Mumford (1986) fire læringsstile, der passer ind i Kolbs læringscirkel.

Aktiv erfaring: “Hands-on”. En person, der lærer bedst ved at gøre/handle gennem konkret erfaring i Kolbs model. Behøver ikke megen forberedelse for at handle. Foretrækker læringsmetoder som rollespil, live supervision og udøvelse af KAT-metoder på sig selv. Kan negligere behov for planlægning og aktiv refleksion over praksis.

Pragmatiker: “Vis mig”. En person, der ønsker demonstration fra erfarne eksperter og kan lide at afprøve tingene i praksis gennem aktiv eksperimenteren i Kolbs model. Pragmatikeren er praktisk problemløser og foretrækker læringsmetoder som casestudier, direkte rollespil og anvendelse af klientfeedback.

Teoretikeren: “Overbevis mig”. En person, der er analytisk orienteret og er optaget af at kende modeller og begreber, for at læring kan finde sted. Befinder sig bedst i abstrakt konceptualisering i Kolbs model og foretrækker læringsmetoder som læsning, undervisning og forskning.

Refleksiv, analytiker: “Fortæl mig”. En person, der foretrækker at observere og tænke scenarier igennem i detaljer, før han går i gang, dvs. refleksiv observation i Kolbs model. Foretrækker læringsmetoder som refleksion over processer i supervision og refleksion over egen praksis.

Selv om det er almindeligt at foretrække en bestemt læringsstil, kan de fleste personer genkende elementer af de øvrige læringsstile. Med henblik på at optimere læring i supervision, anbefales det, at der tages udgangspunkt i supervisandens foretrukne læringsstil, uden at man undgår mindre foretrukne læringsstile (Grey et al., 2014). Supervisor bør desuden løbende have øje for og aktivt forholde sig til eventuelle udfordringer i samspillet mellem egen og supervisandens læringsstil (Armstrong & Freeston, 2016).

Optimal supervision bevæger sig inden for supervisandens zone for nærmeste udvikling, der definerer afstanden mellem de problemløsningsevner, som udfoldes af en supervisand, når han arbejder alene, og hans potentielle problemløsningsevner, når han får maksimal støtte fra supervisor (Vygotsky, 1978; James, Milne, Blackburn & Armstrong, 2006). I arbejdet inden for den

nærmeste udviklingszone fremhæver James et al. (2006) betydningen af, at supervisor anvender en mikrofærdighed som stilladsering (engelsk: *scaffolding*). Stilladsering indebærer brugen af verbale og nonverbale strategier, som tilvejebringer den nødvendige støtte, vejledning og feedback til supervisanden, indtil han har lært en ny færdighed baseret på et grundlag, der allerede var kendt. Et eksempel kan være et scenarie i forbindelse med ovenfor omtalte supervision med Erik, der har en klient med kronisk depression:

Du har læst om Garland og Moores KAT-model for kronisk depression, og vi talte sidste gang om de processer, der vedligeholder den kroniske depression. Hvordan kan det hjælpe os med at forstå, hvorfor din klient har svært ved at engagere sig i de hjemmeopgaver, du giver ham?

Scaife (2009, p. 31) beskriver med reference til Howell (1982) en model på fire stadier af læringsparathed: 1) Den lærende person kan have en komfortabel tilstand af *ubevidst inkompetence*, hvor han ikke er bevidst om sin manglende viden eller færdigheder. 2) Erkendelsen af ikke at vide leder til en mindre komfortabel tilstand af *bevidst inkompetence*. Denne tilstand kan opstå på baggrund af at have set andre udføre en færdighed eller selv at have søgt at udføre en færdighed uden succes. 3) Der er herefter en beslutning om at lære noget og komme til at stadiet af *bevidst kompetence*, hvor den lærende på en gang oplever sig kompetent og bevidst om sin kompetence. 4) Endelig er der stadiet af *ubevidst kompetence*, hvor den lærende er så erfaren i udøvelse af en færdighed, at han udfører den automatiseret; dvs. uden bevidst anstrengelse.

1.2 Informationsbearbejdning og supervisandens udviklingsmæssige niveau

Bennett-Levy har beskæftiget sig indgående med udvikling af terapeut- og supervisorfærdigheder inden for KAT og har i den forbindelse med inspiration fra bl.a. Schön udviklet en informationsbearbejdningsmodel: The Declarative-Procedural-Reflective-model (DPR-model), hvor der skelnes mellem tre interaktive systemer, inden for hvilke læring finder sted (Bennett-Levy, 2006; Bennett-Levy & Twaites, 2007).

1: *Det deklarative system* vedrører fakta og teori, fx at eksponering er en effektiv metode i KAT ved angstlidelse eller kundskab om en bestemt KAT-model for en bestemt lidelse eller problemstilling. Deklarativ kundskab er abstrakt kundskab, der opnås gennem læsning, undervisning eller observation og inkluderer interpersonel, konceptuel og teknisk viden.

2: *Det procedurale system* vedrører regler for, hvad den lærende kan gøre hvornår. Eksempler kan være, hvornår og hvordan en terapeut skal introducere kognitiv omstrukturering til en moderat deprimeret klient, eller hvornår og

hvordan supervisor skal give en korrektiv feedback til en nybegyndersupervisand i en gruppesupervision. Procedural viden er operationalisering af deklarativ viden og opnås gennem observation, gennem oplevelsesorienterede læringsmetoder, fx rollespil, terapeutens anvendelse af metoderne på sig selv og anvendelse i klinisk praksis. Dette vidensniveau er ofte "tavst"/implicit og omfatter forskellige delelementer, der inkluderer såvel interpersonelt orienterede (interpersonelle perceptuelle færdigheder og relationelle færdigheder, terapeut/supervisorskemata og antagelser samt personlige selvskemata) som terapispecifikke færdigheder (konceptuelle og tekniske færdigheder).

3: *Det refleksive system* er et korttidsrepræsentationssystem, der vedrører terapeutens/supervisors refleksion over specifikke temaer, der kræver opmærksomhed. Refleksion indebærer fokuseret opmærksomhed (på et problem), mental repræsentation (af problemet) samt kognitive operationer (for at prøve at løse problemet). Refleksion er helt central for udvikling af kompetencer og forbinder det deklarativ og procedurale system og tillader dem at påvirke hinanden.

Det deklarativ og procedurale system er mere i spil for novice-KAT-terapeuter end det refleksive system (Bennett-Levy, 2006). En noviceterapeut lærer fx den kognitive model for panikangst (deklarativ system), og for at denne viden skal være brugbar som en klinisk færdighed, må den suppleres med procedural kundskab fra praksis, rollespil og træning. Evnen til refleksion udvikler sig typisk, når terapeuten bevæger sig fra novice til ekspert, og omfatter både refleksion-over-handling (reflekterer over en terapi, efter at den har fundet sted) og refleksion-under-handling (tænker over, hvad der sker, mens det sker). Eksperten er sammenlignet med novicen i langt højere grad i stand til at genkende mønstre og analysere uventet information eller adfærd i en session, restrukturere eksisterende viden og teste nye hypoteser med det samme (Kennerly & Clohessy, 2010).

Flere udviklingsmodeller har søgt at belyse den komplekse overgang fra uerfaren supervisand til kompetent kliniker. Supervisanden antages at bevæge sig gennem en række stadier fra afhængighed over delvis selvstændighed til relativ uafhængighed og kollegialitet med supervisor (Stoltenberg & McNeill, 2010). I praksis må supervisor tilpasse supervisionen til supervisandens udviklingsmæssige stadie og nærmeste udviklingszone. Corrie og Lane (2015, p. 63) har udviklet en kontinuummodel over forskellige supervisorstile tilpasset supervisandens udviklingsmæssige læringsbehov:

- 1) Instruktøret opdagelse: Supervisor fungerer som underviser og ekspert
- 2) Assisteret opdagelse: Supervisor bruger sokratiske dialog til at lede terapeuten til specifikke konklusioner
- 3) Støttet opdagelse: Supervisor præsenterer muligheder og inviterer til respons
- 4) Vejledt opdagelse: Supervisor trækker på supervisandens eksisterende viden, udfylder eventuelle huller og gør supervisanden i stand til at syntetisere forståelse

- 5) Peer-faciliteret opdagelse: Supervisor definerer, hvilke parametre der er i supervisandens dilemma, og inviterer supervisanden til at komme med en løsning
- 6) Gensidig opdagelse: Supervisor og supervisanden arbejder sammen om at generere brugbare spørgsmål, som supervisanden overvejer, hvordan han vil bruge videre.

For at supervisor kan træffe hensigtsmæssige beslutninger om anvendelse af stil, strategier og metoder i et supervisionsforløb, må hun indledningsvis og løbende bruge tid på konceptualisering af supervisandens udviklingsmæssige niveau, herunder viden, baggrund og erfaring med kognitive adfærdsterapeutiske modeller og metoder (James et al., 2006). Terapeutens selvevaluering (CT-S, Young og Beck, 1980; dansk oversættelse og omarbejdning i Møller og Rosenberg, p. 314-319) kan bidrage til at få et billede af supervisandens aktuelle kompetenceniveau inden for KAT og kortlægge, hvilke mikrofærdigheder der er behov for at udvikle. Ofte vil supervisanden have forskellige kompetenceniveauer på forskellige domæner, fx vil novice-KAT-terapeuten ofte have et højt niveau på interpersonelle færdigheder og et lavt niveau på specifikke adfærdsmetoder. Når baseline er etableret, kan supervisandens læringsmål kortlægges, og der kan lægges en strategi for at indfri dem. Det er relevant at se på, hvor hans styrker og svagheder er mht. læringsstil. Supervisor og/eller supervisand kan desuden ønske, at supervisanden kigger på egne terapeutiskemata. The Therapist Schema Questionnaire (Leahy, 2001, upubliceret dansk oversættelse, Bliksted) kan hjælpe supervisanden til at se på egne terapeutiskemata, der evt. kan påvirke såvel den terapeutiske proces som supervisionsprocessen. U hensigtsmæssige terapeutiskemata kan fx være: "Jeg skal kurere alle mine patienter" eller "jeg må ikke vise min supervisor, at jeg er usikker eller laver fejl".

2. Muligheder og begrænsninger i gruppesupervision

Supervision af KAT kan som anden supervision foregå individuelt, parvis eller i gruppe. Nybegyndersupervisoren vil ofte starte med at yde individuel supervision, hvor der ikke skal tages højde for den kompleksitet, der er forbundet med supervision i par eller i gruppe. Gruppeformatet er som individuel og triadisk supervision forbundet med en række muligheder og begrænsninger (Straarup, 2016).

Når supervision ydes i gruppe, kan der spares tid, penge og ekspertise. I gruppeformat socialiseres supervisanden til at tale om sit terapeutiske arbejde med kolleger, hvilket kan udgøre et betydningsfuldt element i etableringen af hans professionelle selv og oplevelse af at være en del af et professionelt fællesskab. Som supervisand i en gruppe opnås erfaring med at være både givende og modtagende. Når en supervisand fremlægger en sag, kan

medsuper-visander ofte genkende lignende vanskeligheder eller dilemmaer. Udfordringer af såvel interpersonel som konceptuel og teknisk karakter kan blive normaliseret og almengjort, hvilket ofte er en lettelse for den enkelte supervisand.

Den enkelte supervisionsgruppe rummer som udgangspunkt et væld af patientcases, terapeuterfaringer og teoretiske og kliniske observationer. Supervisandernes forskellige baggrund, viden og erfaringer kan supplere og udfordre supervisors betragtninger og danne grundlag for en mangefacetteret diskussion og refleksion. I gruppeformatet er der rig mulighed for perspektivering, dvs. at et fænomen eller et klientforløb kan opfattes forskelligt af de enkelte deltagere. Gennem vikarierende læring giver gruppesupervision mulighed for at lære af andres erfaringer med særlige KAT-modeller og metoder, udfordringer, problemstillinger samt klientgrupper, som supervisanden endnu ikke selv har haft erfaring med (Newman & Kaplan, 2016; Straarup, 2016).

Kompetente demonstrationer af sokratisk dialog, videoklip og rollespil i gruppen giver supervisanderne mulighed for at iagttage metoderne i praksis og selv direkte opleve, hvordan de virker. Ligeledes kan supervisanderne få lejlighed til selv at afprøve supervisorrollen, fx ved at reflektere, give feedback eller stille sokratiske spørgsmål (Newman & Kaplan, 2016).

Sammenlignet med individuel supervision kan gruppesupervision være forbundet med særlige udfordringer. Den enkelte supervisand kan have et større supervisionsbehov, end han får dækket inden for gruppens tidsramme. Hvis tiden ikke administreres på en hensigtsmæssig måde, kan én eller flere supervisander opleve, at der ikke er tilstrækkelig med tid til at præsentere casen eller til at få feedback. I nogle tilfælde vil den enkelte supervisand blive forvirret over modsatrettet feedback fra supervisor og medsupervisander eller opleve, at tiden bruges på problemstillinger, der er irrelevante for vedkommende.

I en gruppe kan det være svært for supervisor at få et præcist billede af den enkelte supervisands kompetencer og begrænsninger og kortlægge hans nærmeste udviklingszone. En anden udfordring kan være sammensætningen af supervisander i gruppesupervision. Selv om der tilstræbes en vis homogenitet i en gruppe, vil der være individuelle forskelle på supervisandernes anciennitet, erfaringsgrundlag, læringsstile, læringsbehov og faglige niveau. Hvis supervisanderne er meget konkurrerende og/eller har udpræget præstationsangst, eller hvis der er store forskelle i deres faglige udviklingsniveau, deres evne til at være empatisk og give brugbar feedback, kan det være svært at skabe et stimulerende og kreativt supervisionsmiljø. Mindre erfarne eller kompetente supervisander kan komme til at kræve megen opmærksomhed på bekostning af mere erfarne supervisander. For såvel supervisor som supervisander kan det være en stor udfordring at skulle give såvel positiv som nødvendig korrektiv feedback, hvis der er store indbyrdes forskelle mellem supervisanderne. Ofte er der behov for at italesætte store niveauforskelle og

tage højde for dem i forbindelse med organiseringen af supervisionen (Bernard & Goodyear, 2014).

3. Den organisatoriske ramme

KAT-GS kan finde sted i forskellige kontekster, fx på et offentligt eller privat arbejdssted, som en del af et klinisk forskningsprojekt eller et formelt uddannelsesforløb i KAT. Som bl.a. fremhævet af Armstrong og Freeston (2016) er det centralt, at supervisor og supervisander initialt i forbindelse med kontraktetablering og fortløbende forholder sig til den organisatoriske ramme, som supervisionen er indlejret i. En vigtig skelnen i den forbindelse er mellem intern supervision, hvor supervisor er ansat på samme arbejdssted som supervisanderne, eller ekstern supervision, hvor supervisor er ansat et andet sted end supervisanderne (Straarup, 2016).

Såvel intern KAT-GS som ekstern KAT-GS er forbundet med en række fordele og ulemper. I intern KAT-GS kan det være en fordel, at supervisor kender til arbejdsstedets rammer og målgruppe. Intern KAT-GS kræver ofte et særligt fokus på rammen, idet den kan være sværere at fastholde end i ekstern supervision, ligesom der kan være potentielle risici for rollesammenblanding og konflikt. Når supervisor og supervisander er en del af det samme team i enten kollegarelation eller leder-medarbejder-relation, er der tale om en dobbeltrolle-problematik. Dobbelttheden vil generelt kunne risikere at begrænse den frihed, der er i relationen, især hvis supervisor har en form for lederansvar over for supervisanderne. Supervisanderne kan have svært ved at vise usikkerhed og manglende kompetence over for supervisor, hvis denne som leder har indflydelse på supervisandernes arbejdsfunktioner og fremtidige karrieremuligheder. Når supervisor samtidig er leder, kan det forstærke præstationspres og rivalisering blandt gruppedeltagerne. For såvel supervisor som supervisander kan det være vanskeligt at være upåvirkede i supervisionsrummet, hvis man forud for supervisionen har haft en konflikt eller uoverensstemmelse. Ved intern KAT-GS må supervisor således være bevidst om de forskellige roller, hun indgår i over for sine supervisander. Det anbefales, at eventuelle implikationer af dobbeltrolle og måder at tackle dem på drøftes fra starten af et supervisionsforløb (Jacobsen & Mortensen, 2017).

I forbindelse med et uddannelsesforløb med specifikke formelle krav eller som en del af en manualiseret behandling kan det være lettere for supervisor at fastholde krav og forventninger til supervisanderne (fx om fremlæggelse af video og læsning af relevant KAT-litteratur) end ved intern KAT-GS. Er der tale om ekstern KAT-GS på en offentlig arbejdsplads, må supervisor vise respekt for praksis i den pågældende institution eller organisation og være bevidst om, at det ofte er ledelsen, som har stor indflydelse på varighed og art af behandlingsforløb.

4. Kognitiv adfærdsterapeutisk gruppesupervision i praksis

KAT-GS er en kompleks opgave, der ud over viden og erfaring med kognitive modeller og metoder ved forskellige lidelser og problemstillinger (samt forudgående erfaring med individuel KAT-S) kræver, at supervisor er i stand til at lede en gruppe og organisere en supervision på en måde, der er med til at facilitere et kreativt og stimulerende læringsmiljø.

I praksis kan en supervisionsgruppe ledes på forskellige måder. Proctor og Inskipp (2009) har defineret fire forskellige ledelsesstile i gruppesupervision:

Autoritativ: Supervisor superviserer gruppen, mens de øvrige medlemmer observerer

Deltagende: Supervisor superviserer, underviser og engagerer gruppemedlemmerne

Samarbejdende: Supervisor og gruppemedlemmerne deler ansvaret for opgaverne i gruppesupervisionen

Peer: Alle gruppemedlemmer deler ansvaret for gruppeopgaverne, og der er ikke én leder.

Valget af stil afhænger bl.a. af supervisionsgruppens arbejdsopgaver og udviklingsmæssige niveau. I KAT-GS lægges hovedvægten generelt på en deltagende stil, hvor supervisor har en klar styring, samtidig med at alle gruppemedlemmer får en aktiv rolle i den enkelte supervisionssession (Straarup, 2016). Ved gruppesupervision af meget uerfarne supervisander er der behov for en mere autoritativ tilgang, hvor supervisor er strukturerende, direktiv og instruerende (jf. Corrie og Lanes førømtalte kontinuummodel). Den samarbejdende stil kan med fordel benyttes ved supervision af meget erfarne supervisander. Endelig egner peer-supervision, der ikke vil blive yderligere omtalt i denne artikel, sig bedst til deltagere, der selv har erfaring med supervisorrollen.

I de følgende afsnit vil forskellige hovedopgaver i KAT-GS blive belyst: etablering af kontrakt, anvendelse af strategier og metoder, interpersonel stil, organisering af gruppesupervision samt evaluering/vurdering. Afslutningsvis vil der være fokus på nogle af de udfordringer, der kan opstå i forbindelse med KAT-GS.

5. Etablering af kontrakt

Etablering af en indledende kontrakt er et vigtigt udgangspunkt for et samarbejde mellem supervisor og supervisander. Armstrong og Freeston (2006)

understreger, at en del af de udfordringer, der opstår i supervision, kan hænges sammen med en mangelfuld kontrakt. Kontrakten, der kan være mundtlig og/eller skriftlig, udarbejdes fra forløbets start og indeholder bl.a. forhold som gruppens formål og opgave, gruppestørrelse, tavshedspligt, evaluering og evt. honorar (Møller & Rosenberg, 2016). Der aftales desuden tidspunkter, hyppighed, varighed af den enkelte session og hele forløbet samt sted for supervisionens afholdelse. Kontrakten bør ligeledes inkludere en diskussion af gensidige forventninger, tidligere negative og positive erfaringer med supervision, supervisandernes aktuelle erfarings- og kompetenceniveau inden for KAT, læringsbehov/mål og evt. foretrukne læringsstile (Beinart & Clohessy, 2016).

Et centralt element i kontraktetablering er fordeling af ansvar og krav til hhv. supervisander og supervisor (Proctor & Inskipp, 2009). Ud over at supervisor fra starten må tage ansvaret for at sikre, at alle supervisander er fortrolige med supervisionens indhold, formål og rammer, skal hun præsentere sit forslag til fremgangsmåde i gruppesupervisionen samt forventninger og krav til supervisanderne og til sig selv som supervisor.

Krav og forventninger til supervisander i gruppe indebærer typisk følgende: 1) at være villig til at fremlægge og reflektere over aktuelle klientforløb (bl.a. i form af videooptagelser) og være indstillet på at afprøve nye ideer til intervention både i supervisionssessionen og som hjemmearbejde i terapien; 2) at udvise gode "gruppemanerer", dvs. at være opmærksom på relevant udnyttelse af tiden og være bevidst om, hvilke tanker, følelser og kommunikation der kan hæmme eller fordrø supervisionsgruppens arbejde; 3) at give opmærksomhed til medsupervisandernes præsentationer og være indstillet på at give og modtage klar, gennemtænkt og konstruktiv feedback (Møller & Rosenberg, 2016; Proctor & Inskipp, 2009).

Krav og forventninger til gruppesupervisor omfatter typisk følgende: 1) at supervisere i overensstemmelse med KAT-principper, -modeller og -metoder; 2) at socialisere supervisander mht. forhold som fremmøde, forberedelse, engagement, feedback og empati; 3) at agere som gruppeleder, dvs. at være aktiv, assertiv og ikke-autoritær samt kunne lytte, give samt modtage feedback; 4) at strukturere sessioner mht. indhold, procedurer for fremlæggelse og tidsadministration; 5) at sikre, at supervisionen tilpasses supervisandens faglige og udviklingsmæssige niveau samt læringsstil; 6) at være bevidst om eget faglige og udviklingsmæssige niveau, herunder foretrukken læringsstil; 7) at involvere medsupervisander; 8) at bidrage til at skabe et trygt og befordrende læringsmiljø; herunder at håndtere gruppeprocesser, fx at identificere og adressere store forskelle i erfaringsniveau samt problematiske interpersonelle temaer (konflikt eller overdreven konkurrence), 10) at sikre løbende evaluering og feedback og mere omfattende evaluering ca. hvert halve år (Roth & Pilling, 2008; Straarup, 2016; Møller & Rosenberg, 2016).

6. Strategier og metoder

I KAT-S kan der skelnes mellem strategier og metoder (Rosenberg, Møller & Mørch, 2016). *Strategier* refererer til de formidlingsformer, der anvendes i supervision mhp. at tilvejebringe læring og udvikling. Der er tale om selvstændige formidlingsformer, der anvendes i klinisk og undervisningsmæssig praksis og samtidig er mulige elementer i KAT-S. Væsentlige strategier er refleksion, undervisning, psykoedukation, træning, aktiv lytning, rådgivning samt feedback på egen stil. Helt central er kombinationen af praktisk udøvelse i supervisionen og refleksion, fx rollespil, adfærdseksperimenter, modelindlæring, færdighedstræning og demonstration, der kombineres med refleksion i form af vejledt opdagelse og sokratiske dialog tilpasset superviserandernes udviklingsmæssige niveau, læringsparathed og læringsstil (Møller & Rosenberg, 2016; Corrie & Lane, 2015). *Feedback på egen stil* er en central strategi ved KAT-GS og tager afsæt i videooptagelser af psykoterapisessioner eller rollespil i sessionen. Videooptagelser tillader observation af klientens og terapeutens fremtræden og af såvel den nonverbale som verbale adfærd. Sammenlignet med mundtlig fremstilling giver videooptagelser bedre mulighed for at fokusere på klient-terapeut-samspillet og yde detaljeret supervision af KAT-interventioner og overvejelser af alternative interventioner og tilgange. For superviseranden tilvejebringer videooptagelser en tidlig og følelsesmæssig afstand til sessionen, og han får mulighed for at se sig selv og sine interventioner udefra, hvilket kan bidrage til at fremme selvobservation og en mere effektiv anvendelse af KAT-interventioner (Bennett-Levy & Twaites, 2007). I KAT-GS giver fremvisning af videooptagelser også medsuperviserander mulighed for at hente inspiration til egen KAT-praksis.

Supervisor må samtidig være bevidst om, at især rollespil eller fremvisning af videooptagelser kan være forbundet med usikkerhed og angst for eksponering hos superviserandene. Superviseranden kan ved at se på egen videooptagelse pludselig blive bevidst om sin manglende kompetence inden for et felt og frygte supervisors og medsuperviseranders kritiske blikke eller kommentarer. Bekymring i forhold til brug af videooptagelser skal normaliseres i KAT-GS, og eventuel uhensigtsmæssig tænkning hos superviserandene bør udfordres.

Metoder defineres som kognitive, adfærdsmæssige eller oplevelsesorienterede bearbejdningsmåder af de data, som superviseranden præsenterer. Samtlige metoder, der benyttes i KAT, kan anvendes af supervisor i KAT-GS. Som eksempel kan nævnes problem- og målliste, case- og miniformulering, analyse og omstrukturering, fordele-ulemper-analyse, problemløsning, adfærdseksperiment, kædeanalyse, forestillet omskrivning, metaforarbejde og skemata- og leveregelsarbejde (Rosenberg, Møller & Mørch, 2016). I KAT-GS er det muligt at skabe en række scenarier, hvor forskellige strategier og metoder kan

anvendes og kombineres på et utal af forskellige måder. Metoderne kan formidles gennem alle føromtalt strategier, men for at fremme procedural læring må metoderne anvendes oplevelsesorienteret, fx i form af rollespil, modelindlæring og i form af hjemmeopgaver (Møller & Rosenberg, 2016).

I en KAT-GS af yngre læger arbejder supervisor ud fra Kolbs fase-model og søger at tage højde for deltagernes læringsstile. En af supervisanderne, Martin, har en præference mht. en teoretisk læringsstil, men er motiveret for at udvikle sig i en mere pragmatisk retning. I en supervisions-session beskriver han en problemstilling fra en KAT-depressionsgruppe, hvor han giver udtryk for, at konkrete adfærdskorrigeringer umiddelbart virker meget overfladiske, og han mener, at patienterne i gruppen har andre mere fundamentale problemer, som de har mere behov for at tale om end om deres aktivitetsniveau. Martin har svært ved at forestille sig, at han kan gennemføre en aktivitetsregistrering med patienter i gruppen. Frem for at psykoeducere om relevansen af aktivitetsregistrering vælger supervisor i første omgang gennem vejledt opdagelse at undersøge Martins værste negative tanker om aktivitetsregistrering og skrive dem op på tavlen. Martin får derefter til opgave at rollespille en af patienterne fra KAT-depressionsgruppen med supervisor som terapeut og med medsupervisander som observatører. Sammen laver de en grundig aktivitetsregistrering med mestring og lyst, og "den depressive patient" får en erkendelse af, hvilke sammenhænge der er mellem graden af mestring og graden af lyst ved forskellige aktiviteter. I efterfølgende rollespil spiller en af de andre medsupervisander en depressiv patient, og Martin får rollen som terapeut. Martin viser nu, at han mestrer interventionen og desuden formår at forklare rationalet bag. Adspurgt oplever han efter supervisionen, at hans entydige negative tanker om aktivitetsregistrering er modificeret, og han har mod på at søge at afprøve metoden i den kommende gruppesession. Supervisor afslutter sessionen med ordene: "Du kan ikke vide, om en intervention er virksom, før du har afprøvet den."

7. Interpersonel stil

I en gruppe må supervisor søge at balancere mellem tre behov; opgaven (supervisionsarbejdet); vedligeholdelsesbehov (god arbejdsalliance og godt gruppeklima) samt individuelle behov (supervisanderens behov for at blive anerkendt og have indflydelse) (Proctor & Inskipp, 2009).

Centrale interpersonelle mikrofærdigheder hos gruppesupervisor, der kan fremhæves, er evne til at skabe god verbal og nonverbal kontakt med supervisanderne, at være accepterende og empatisk, at undersøge og reducere mulig ængstelse og bekymring hos supervisanderne, at bidrage til en ikke-døm-

mende og accepterende holdning blandt gruppemedlemmerne, at modtage feedback og at give feedback på en konstruktiv måde, at sikre enighed om mål og fremgangsmåde og at kunne formidle metodernes rationale til supervisanderne (Bennett-Levy & Twaites, 2007; Rosenberg, Møller & Mørch, 2016).

I KAT-GS må supervisor finde en passende balance mellem supervisandens behov for afhængighed og selvstændig handling. Hun skal desuden være bevidst om asymmetrien og magtforholdet i relation til supervisanderne. I den forbindelse kan hun fx anvende en interpersonel cirkelmodel som udgangspunkt for refleksion over og aktiv forholden sig til samspillet mellem hendes egen og supervisandernes position (se Rosenberg, Møller & Mørch, 2016, p. 117-121).

8. Organisering og strukturering

Flere forfattere inden for KAT-S har udviklet modeller for den enkelte supervisionssession, der med mindre modifikationer kan anvendes i gruppesupervision. Gordon (2012) præsenterer en titrinsmodel, der er konsistent med såvel Kolbs som Vygotskys læringsprincipper samt tilgængelige guidelines (Roth & Pilling, 2008).

1. Klargørelse af supervisionsspørgsmål

Et klart og tydeligt spørgsmål vil bedre læringsprocessen

2. Tilvejebring nødvendig baggrundsviden

Hold det kort og struktureret, fx: Hvad er klientens problem, nøglepunkter i klientens historie, caseformulering og terapiforløb indtil nu

3. Spørg efter et eksempel på problemet

Det kan være en mundtlig gengivelse af en konkret situation eller fremvisning af videosession

4. Undersøg supervisandens aktuelle forståelse af problemet

Det giver et billede af supervisandens aktuelle kompetence og et fingerpeg om den nærmeste udviklingszone

5. Beslut, hvilket niveau eller fokus supervisionen skal have

Fx fokus på mikrofærdigheder, problemkonceptualisering eller problematiske følelser eller tanker hos terapeuten

6. Brug aktive supervisionsmetoder

Rollespil, modelindlæring, adfærdseksperimenter, sokratisk dialog

7. Tjek, om supervisionsspørgsmålet er besvaret

Støt supervisanden i at reflektere og i at konsolidere læring

8. Udarbejd en klientorienteret handlingsplan

Formaliser, hvordan læringen vil blive brugt fremadrettet i terapien

9. Hjemmearbejde

Sæt fokus på udviklingsbehov relateret til sessionens fokus, fx at supervisanden læser relevant litteratur eller praktiserer en kognitiv metode

10. Efterspørg feedback på supervisionen

Tjek evt. problemer i supervisionsalliancen eller læringspointer for supervisor

Rosenberg og Mørch (2016) har ligeledes inspireret af Kolb beskrevet en fasemodel bestående af fire faser, der kan anvendes i såvel individuel supervision som i gruppe.

Fase 1: Supervisand og supervisor indkredser en problemstilling, og supervisanden fremlægger casen. Det anbefales her, at supervisor gennem omhyggelig lytten og sokratiske udspørgen til supervisandens fremstilling af problemstillingen får en eller flere ledende ideer, der kan bidrage til at guide hendes interventioner. En ledende ide kan defineres som supervisors hypotese om, hvad supervisandens problemstillingen egentlig handler om. Hovedfokus i den ledende ide bliver, hvilken erkendelse supervisanden skal bibringes, og hvordan supervisanden fra sit udgangspunkt kan nå til den nye erkendelse. Det kan ved nye informationer være nødvendigt at revurdere den ledende ide undervejs. (Rosenberg & Mørch, 2016, p. 70).

Fase 2: Casen analyseres, og hypoteser afprøves i rollespil og adfærdseksperimenter

Fase 3: Teoretiske overvejelser

Fase 4: Der formuleres hjemmearbejde til supervisanden

Figur 1: Eksempler på spørgsmål, der kan anvendes i en supervisionssession, der baserer sig på faserne i Kolbs læringscirkel (inspireret af Grey et al., 2014; Rosenberg & Møller, 2016).

1: Refleksion (start): Med udgangspunkt i videofremlæggelse eller mundtlig fremlæggelse af problemstilling med klient, evt. suppleret med rollespil (aktiv eksperimenteren), hvor supervisanden spiller sin klient, og supervisor er terapeut.

- Hvordan gik hjemmearbejdet fra sidst? Hvad lærte du?
- Hvad ønsker du hjælp til i dag i supervisionen? Kan du sige noget mere om det? Kan du give et konkret eksempel på problemstillingen?
- Hvordan passer det sammen med dine læringsmål?
- Hvad er konteksten? Kontrakten med klienten? Hvor langt er I i forløbet? Session nummer?
- Hvad gjorde du? Hvad gjorde klienten?
- Kan du evt. spille din klient, mens jeg spiller din terapeut?
- Hvad har du gjort i øvrigt? Hvilke forandringsstrategier har du afprøvet? Med hvilken effekt?
- Var der tilstrækkelig emotionel aktivering?
- Hvad tænkte og følte du i situationen?
- Hvordan var kontakten og den terapeutiske relation? Samarbejdede du? Samarbejdede klienten?

2: Konceptualisering

- Hvordan kan vi skabe mening i dette? Hvad er dine hypoteser? Hvad er målet?
- Hvad er diagnosen? Hvordan ser caseformuleringen ud? Har du den med? Eller skal vi lave den?
- Hvad er de centrale tanker hos din klient? Skemata? Leveregler? Strategier? Adfærd?
Hvordan kan vi forstå sammenhæng mellem kontekst, klientens tanker og adfærd?
- Særlige sårbarhedsfaktorer? Andre vedligeholdende faktorer?
- Hvilke cases har du set, som ligner denne? Hvordan har du arbejdet med dem?
- Hvilke kognitive modeller/teorier kan du relatere til problemstillingen?
- Hvordan kan vi nu forstå, hvad der sker?
- Hvad er din rolle i det? Har du nogle leveregler, skemata, negative tanker eller følelser, der påvirker situationen?

3: Planlægning

- Hvordan kan du udvikle caseformuleringen?
- Hvordan kan du adressere klientens centrale tanker og vedligeholdende faktorer?
- Hvilke metoder kan du anvende? Adfærdsmetoder? Kognitive metoder? Oplevelsesorienterede metoder?
- Skal du revurdere problem og målliste, dagsorden eller anvende in-vivo-teknikker?
- Hvordan kan du forbedre kontakten eller relationen til klienten?

4: Aktiv eksperimenteren

- Rollespil af planlagt intervention, hvor supervisand kan spille klient, og supervisor kan være terapeut – eller omvendt
- Alternativ: Hvad vil du sige til klienten næste gang? Hvordan vil du formulere det?

5: Refleksion (slut)

- Hvad har du lært af dette? Hvad kan du tage med fra supervisionen?
- Hvad vil du gøre i næste session? Hvad kan komme i vejen for, at det kommer til at fungere?
- Hvordan vil vi vide, hvis det har hjulpet? Hvad kan du gøre, hvis det ikke virker?
- Er dit supervisionsspørgsmål besvaret?
- Hvordan har supervisionen været i dag? Hvad har hjulpet dig? Hvad kunne vi have gjort anderledes?

I figur 1 vises en oversigt over spørgsmål, der kan anvendes i de forskellige faser af en supervision, med udgangspunkt i Kolbs læringscirkel. Oversigten er udarbejdet med inspiration fra Rosenberg og Møller (2016, p. 58-79) samt Grey et al. (2014,, p. 280).

I KAT-GS er en hyppig anvendt organisering en indledende dialog mellem supervisor og supervisand med udgangspunkt i supervisandens fremlæggelse efterfulgt af inddragelse af medsupervisorer. Sidstnævnte kan foregå på mange forskellige måder (Bernard & Goodyear, 2014; Møller & Rosenberg, 2016). I starten af et supervisionsforløb kan der være en tryghed i at fastholde en bestemt form, men over tid vil det ofte være en fordel at variere formen med henblik på at fastholde gruppemedlemmernes fokus og engagement. Nedenfor præsenteres en række eksempler på, hvordan medsupervisorer kan involveres i KAT-GS:

1) *Videofremvisning med feedback fra medsupervisorer*

Forud for fremvisning instruerer supervisor samtlige medsupervisorer i at observere videoklip mhp. efterfølgende at give feedback. Fokus for feedback aftales i dialog med supervisanden og kan omfatte terapeutisk stil, relationen/kontakten i sessionen, udøvelsen af en bestemt færdighed eller aspekter af terapien, der fungerer godt, og aspekter af terapien, der med fordel kan forbedres.

I en gruppesupervision i en privat kognitiv klinik medbringer en relativt uerfaren psykolog, Sofie, ti minutters videouddrag af en af de første sessioner i et terapiforløb med en klient med en social fobi. I videoklipet psykoedukerer hun ved tavlen om den kognitive model for social fobi, mens klienten forholder sig tavs. I den efterfølgende feedback fra gruppen fremhæves det, at Sofie har godt styr på den teoretiske model, men at hun mangler dels at tage udgangspunkt i et konkret eksempel fra klienten, dels at efterspørge feedback fra klienten. Efterfølgende rollespiller Sofie sin klient med social fobi med en af de erfarne medsu-

pervisander som terapeut. Herefter bytter de roller, så Sofie får lov til at afprøve de nyerhvervede færdigheder.

2) Casefremlæggelse med fordeling af opgaver ud fra Kolbs cirkel

Gruppemedlemmerne er forud for supervisionen gjort bekendt med Kolbs fasemodel og kender til de spørgsmål, der er relevante i de forskellige faser (jf. figur 1).

I en supervisionsgruppe med fem supervisander i en studenterrådgivning fortæller en af supervisanderne, Jannie, om en meget perfektionistisk klient, som hun ikke mener, hun kan hjælpe i terapien, hvilket medfører, at hun selv bliver meget selvkritisk og ruminerende efter hver session. Jannie ønsker hjælp til at håndtere klientens problemstilling og sin egen reaktion. I supervisionen tildeles medsupervisanderne forskellige opgaver ud fra Kolbs cirkel forud for en mere grundig casefremlæggelse. Én supervisand får til opgave at lave udkast til caseformulering med sårbarhedsfaktorer, vedligeholdende faktorer, skemata, leveregler og strategier for klienten. En anden supervisand får til opgave at tænke på relevante kognitive modeller for perfektionisme og gøre sig tanker om relationen mellem klient og terapeut. De to sidste supervisander får til opgave at fokusere på, hvilke strategier og metoder der allerede er anvendt i terapien, og hvilke oplevelsesorienterede, kognitive eller adfærdsoverrettede metoder der med fordel kan afprøves fremadrettet. Gennem respons fra medsupervisander bliver Jannie klogere på klientens problemstilling og egen reaktion og får nye ideer til fremadrettet intervention. Til slut laver supervisor og Jannie i fællesskab en funktionsanalyse af hendes selvkritik – relateret til hendes professionelle rolle. Jannie bliver mere bevidst om funktionen af hendes egen selvkritik og får samtidig som hjemmeopgave at lave en tilsvarende funktionsanalyse med sin perfektionistiske klient i den kommende session.

3) Casefremlæggelse med fordeling af forskellige opgaver til medsupervisander

Efter at have hørt den korte version af supervisandens problemstilling har supervisor en dialog med supervisanden om, hvilke aspekter af sagen der ønskes fokus på, og hvilke opgaver der kan være relevant at tildele medsupervisander. Herefter instruerer supervisor den enkelte med-supervisand i at skulle lytte til casefremstillingen med et særligt fokus. Eksempler på fokuserede opgaver, der kan fordeles afhængigt af problemstillingen:

- Fokus på relationen mellem terapeut og klient: fx positive aspekter, match, vurdering af alliance, udfordringer og aktuelle/fremtidige barrierer
- Fokus på skemata, leveregler og strategier hos klient og/eller terapeut
- Fokus på klientens oplevelse: Hvordan mon det er at være klient?

- Fokus på terapeutens oplevelse: Hvordan er det mon at være terapeut?
- Fokus på metoder og interventioner: Hvilke metoder er anvendt med hvilken effekt? Ideer til endnu ikke afprøvede metoder: kognitive, adfærdsmæssige eller oplevelsesorienterede. Evt. supplerende metoder fra tredjebølge-tilgange. ACT (Acceptance and Commitment Therapy), compassionfokuseret terapi-fokuseret tilgang, ruminationsfokuseret terapi eller dialektisk adfærdsterapi
- Fokus på relevante kognitive teorier og modeller. Supplerende teorier fx ACT (Acceptance and Commitment Therapy), compassionfokuseret terapi-fokuseret tilgang, ruminationsfokuseret terapi eller dialektisk adfærdsterapi
- Fokus på terapiforløbet: Hvad kunne være relevante problemområder/fokuspunkter? I hvilken rækkefølge? Hvad taler for og imod at fortsætte forløbet? Hvad kan være fokus i de resterende sessioner?

I fordelingen af opgaver kan der med fordel tages hensyn til den enkelte supervisors kompetence- og erfaringsniveau samt nærmeste udviklingszone:

I en gruppesupervision på et psykiatrisk hospital fortæller en erfaren psykolog, Nicolaj, om et vanskeligt terapiforløb med en patient med PTSD og evasiv personlighedsforstyrrelse. Patienten er ofte indlagt, og terapeuten oplever, at terapien kompliceres af, at det kan være svært at have samarbejde med personalet på den afdeling, hvor patienten er indlagt og har haft adskillige selvmordsforsøg. Nicolaj oplever sig låst og handlingslammet og kan tydeligt give udtryk for et ønske om hjælp til større forståelse for reaktionsmønstre hos sig selv, hos patienten og personalet. Supervisor får flere ledende ideer, herunder en ide om, at Nicolaj også kan have behov for inspiration til nye terapeutiske interventioner for at kunne hjælpe patienten bedre. Hun fordeler inden sagsfremlæggelsen følgende opgaver til medsupervisander: En supervisand får til opgave at fokusere på, hvilke skemata og leveregler der er aktiveret hos patienten; en anden får til opgave at beskrive plejepersonalets position og sandsynlige tanker og følelser i forhold til hhv. patienten og terapeuten; en tredje fokuserer på, hvordan man udefra kan beskrive relationer mellem hhv. patient, terapeut og plejepersonale. To medsupervisander, der begge er uddannet i dialektisk adfærdsterapi, får til opgave at vurdere effekten af afprøvede interventioner – samt ideer til mulige fremadrettede interventioner.

9. Evaluering og vurdering

Løbende evaluering og feedback fra supervisander er som nævnt en central del af supervisionsprocessen i KAT-SG. Udvikling af supervisorkompeten-

cer kan finde sted ad flere veje, fx gennem supervision af supervision, hvor brug af videooptagelser af gruppesessioner anbefales som supplement til den mundtlige fremstilling. Supervisor kan anvende forskellige instrumenter til at evaluere sine kompetencer, fx Supervisor Competency Scale (SCS; Kernerly & Clohessy, 2010). Et nyligt udviklet vurderingsinstrument udviklet specifikt til KAT-S i dansk kontekst er Mixerpulten, der består af følgende seks parametre: 1) det teoretiske grundlag; 2) fokus for supervision; 3) de anvendte læringsstrategier; 4) de anvendte metoder; 5) supervisionens struktur; 6) den anvendte interpersonelle stil (for en uddybende gennemgang se Møller & Rosenberg, 2016).

10. Almindelige udfordringer i kognitiv adfærdsterapeutisk gruppesupervision

I det enkelte gruppesupervisionsforløb opstår der ofte udfordringer på forskellige niveauer, fx knyttet til organisatoriske rammer, supervisorfaktorer, supervisandfaktorer, mangelfuld kontrakt og alliance mellem supervisor og supervisander eller problemer mellem supervisander indbyrdes. Nedenfor gives eksempler på nogle af de problemer, der kan opstå i KAT-GS.

10.1 Vanskeligheder relateret til supervisors uhensigtsmæssige adfærd

Udfordringer i en gruppesupervision kan være relateret til supervisors professionelle leveregler og skemata, personlige skemata og/eller mangelfulde interpersonelle færdigheder (Corrie & Lane, 2015; Møller & Rosenberg, 2016). Det kan være særlige leveregler knyttet til belastende perfektionisme, udpræget behov for accept eller for kontrol samt uhensigtsmæssig adfærd i form af manglende evne til at være assertiv, sætte relevante grænser eller håndtere konflikter og uoverensstemmelser i gruppen.

Som supervisor oplever Karin, at hun har svært ved at styre talestrømmen blandt supervisander i en gruppe, og lader ofte enkelte supervisander tale for længe og dominere gruppen. I en evaluering efterlyser flere supervisander mere styring af gruppen. Karin vælger selv at tage problemstillingen op i den gruppe, hvor hun modtager supervision af supervision. Hun får her hjælp til at undersøge, hvilke professionelle og personlige skemata der ligger bag hendes adfærd. Det viser sig, at Karin er bange for, at andre ikke kan lide hende, hvis hun bliver for assertiv og styrende. Uden at hun kommer ind på de nærmere detaljer, vedkender hun sig åbent i gruppen, at hun er klar over de livshistoriske forhold, der har bidraget til denne leveregel og adfærd. Fordele og ulemper ved hendes professionelle leveregel undersøges. Karin får støtte til at italesætte alternativ adfærd og leveregel. Hun når frem til, at hun både har ret til og pligt til at administrere tiden, herunder delt-

agernes taletid i hendes supervisionsgruppe. Hun kan desuden finde tidligere professionelle erfaringer, der kan understøtte en ny leveregel, der handler om, at det er o.k. og nødvendigt at hævde sig selv og kunne tage styringen og evt. afbryde en supervisand. Karins supervisor vælger desuden at normalisere hendes udfordringer, og Karin får som hjemmeopgave at øve en mere assertiv supervisoradfærd i sin næste supervisionssession.

10.2 Vanskeligheder relateret til supervisanders manglende færdigheder

Det er velkendt, at supervisander kan have udfordringer i forhold til udvikling af tekniske, interpersonelle eller konceptuelle færdigheder inden for KAT. Vanskelighederne kan fx være relateret til supervisandens personlighedsmæssige, relationelle eller kognitive forudsætninger, herunder evne til metakognition, refleksion og konceptuel læring. I en gruppe kan det være særlig sårbart at blive bevidst om sine manglende færdigheder, især hvis disse er af interpersonel art. Desuden kan det være sværere at udvikle nye relationelle kompetencer end at tilegne sig nye tekniske og konceptuelle færdigheder. Hvis en supervisand i en gruppe afviger markant fra de øvrige deltagere mht. færdigheder, kan det dels være forbundet med ubehag og skam for personen selv, dels være forbundet med ubehag hos supervisor eller medsupervisander at skulle give feedback. Supervisor må bidrage til at italesætte store niveauforskelle på en respektfuld måde og søge at tage højde for dem i organiseringen af gruppesupervisionen mhp. at tilgodese den enkelte deltagers læringsbehov og nærmeste udviklingszone.

Supervisor må udvise en realistisk optimisme i forhold til den enkeltes læringspotentiale og læringsparathed. Hun kan fx tilbyde at mødes på tomandshånd uden for gruppen med pågældende supervisand med henblik på at lave en konkret uddybende vurdering af vanskelighederne og en plan for udvikling af supervisandens mikrofærdigheder på de områder, hvor de er mangelfuldt udviklet.

10.3 Supervisander med anden teoretisk baggrund end KAT

En særlig udfordring i KAT-GS, hvor en eller flere supervisander har anden terapeutisk baggrund end KAT. Når supervisander, der er trænet i en anden begrebsmæssig forståelsesramme, skal lære et helt nyt psykoterapeutisk begrebsapparat og nye måder at intervenere på, kan det vække angst, usikkerhed og modstand. Supervisor må fastholde, at målet er at lære KAT, og samtidig vise respekt for supervisandens tidligere terapitræning, søge at kortlægge hans nærmeste udviklingszone og normalisere udviklingsmæssige udfordringer. Hun må gøre sig klart, hvilke ligheder og forskelle der er mellem supervisandens hidtidige forståelsesramme og KAT, og løbende formidle dette. Supervisander fra andre terapeutiske retninger end KAT kan have negative forestillinger om KAT. Det kan fx være: "I kognitiv terapi er der ikke plads til følelser," "i kognitiv terapi har relationen ingen betydning"

eller “det er en overfladisk symptombehandling, hvor man hele tiden skal bruge en masse skemaer”. Generelt er det vigtigt at identificere og udfordre negative tanker og forestillinger om KAT, samtidig med at formålet med supervisionen fastholdes (Straarup, 2016).

11. Afrunding

KAT-GS er en kompleks og udfordrende professionel aktivitet, der rummer muligheder for kontinuerlig læring og erfaringsdannelse for såvel supervisor som supervisander. Refleksion over potentielle muligheder og faldgruber ved gruppeformatet og etablering af en udførlig kontrakt kan være med til at forebygge nogle af de udfordringer og problemer, der kan opstå i supervisionen. I udøvelsen af KAT-GS bør klassiske KAT-principper og metoder suppleres med virksomme læringsmodeller og strategier med henblik på at fremme såvel deklarativ som procedural læring samt refleksion. I organiseringen af supervisionsprocessen er det centralt at udnytte gruppens potentiale og involvere medsupervisander på en måde, der bidrager til at skabe et stimulerende og udfordrende *læringsmiljø*.

REFERENCER

- Armstrong, P.V., & Freeston, M.H. (2006). Conceptualising and formulating cognitive therapy supervision. In N. Tarrier & J. Johnson (Eds.), *Caseformulation In Cognitive Behaviour Therapy. The Treatment of Challenging and Complex Cases*. London: Routledge.
- Beinart, H., & Clohessy, S. (2016). Clinical supervision. In N. Tarrier & J. Johnson (Eds.), *Caseformulation In Cognitive Behaviour Therapy. The Treatment of Challenging and Complex Cases* (2nd Ed.). London: Routledge.
- Bennett-Levy, J. (2006). Therapist skills: A cognitive model of their acquisition and refinement. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 34, 57-78.
- Bennett-Levy, J., & Twaites, R. (2007). Self and self-reflection in the therapeutic relationship. In P. Gilnert & R.L. Leahy (Eds.), *The Therapeutic Relationship in the Cognitive Behavioral Psychotherapies*. London: Routledge.
- Bernard, J.N., & Goodyear, R.K. (2014). *Fundamentals of Clinical Supervision* (5th Ed.). Upper Saddle River: NJ Pearson.
- Corrie, S., & Lane D.A. (2015). *CBT Supervision*. London: Sage.
- Gordon, P.K. (2012). Ten Steps to Cognitive Behavioral Supervision. *The Cognitive Behavior Therapist*, 5 (4), 71-82.
- Grey, N., Deale, A., Byrne, S., & Liness, S. (2014). Making CBT Supervision more effective. In A. Whittington & N. Grey (Eds.), *How To Become a More Effective CBT Therapist*. Chichester: Wiley Blackwell.
- Honey, P., & Mumford, A. (1986). *The Manual of Learning Styles*. Maidenhead: Peter Honey.
- Howell, W. (1982). *The Empathic Communicator*. Boston: Wadsworth Publishing Company.

- Jacobsen, C.H., & Mortensen, K.V. (2017). *Supervision af psykoterapi og andet behandlingsarbejde. Almen og psykodynamisk supervisionsteori*. København: Hans Reitzels Forlag.
- James, I.J., Milne, D., Blackburn, I.M., & Armstrong, P. (2006). Conducting successful supervision: Novel elements toward an integrative approach. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 35, 191-200.
- Kennerly, H., & Clohessy, S. (2010). Becoming a supervisor. In M. Mueller, H. Kennerly, F. McManus & D. Westbrook (Eds.), *Oxford Guide to Surviving as a CBT Therapist*. Oxford: Oxford University Press.
- Kolb, D.A. (1984). Experiential learning: Experience as the source of learning and development. In K. Lewin & D. Cartwright (Eds.) (1951), *Field Theory in Social Science. Selected Theoretical Papers*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Liese, B., & Beck, J.S. (1997). Cognitive supervision. In E. Watkins (Ed.), *Handbook of Psychotherapy Supervision*. New York: John Wiley & Sons.
- Leahy, R. (2001). *Overcoming Resistance in Cognitive Therapy*. New York: Guilford Press.
- Ludgate, J. (2016). CBT training and supervision: An overview. In D.M. Sudak, R.T. Codd, J.W. Ludgate, L. Sokol, M.G. Fox, R.P. Reiser & D.L. Milne (Eds.), *Teaching and Supervising Cognitive Behavioral Therapy*. New Jersey: Wiley.
- Møller, S.B., & Rosenberg, N.G.K. (Eds.) (2016), *Kognitiv adfærdsterapeutisk supervision*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Newman, C.F. (2010). Competency in conducting cognitive behavioural therapy: Foundational, functional and supervisory aspects. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice and Training*, 47, 12-19.
- Newman, C.F., & Kaplan, D.A. (2016). *Supervision Essentials for Cognitive therapy*. Washington DC: American Psychological Association.
- Padesky, C.A. (1996). Developing cognitive therapist competency: Teaching and supervising models. In P.M. Salkovskis (Ed.), *Frontiers in Cognitive Therapy*. New York, NY: Guilford Press.
- Proctor, B., & Inskipp, F. (2009). Group Supervision. In J. Scaife (Ed.) (2009), *Supervision in Clinical Practice: A Practitioners Guide*. London: Routledge.
- Reiser, R.P. (2014). Supervising cognitive and behavioral therapies. In E. Watkins, D.L. Milne (Eds.), *The Wiley International Handbook of Clinical Supervision*. Blackwell: Wiley.
- Rosenberg, N.K.R., Møller, S.B., & Mørch, M.M. (2016). Parametre i kognitiv adfærdsterapeutisk supervision. I S.B. Møller & N.K.R. Rosenberg (red.), *Kognitiv adfærdsterapeutisk supervision*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Roth, A.D., & Pilling, S. (2008). The Competences Frameworks for Supervision. http://www.ucl.ac.uk/clinical-psychology/CORE/supervision_framework.htm; accessed
- Scaife, J. (2009). *Supervision in Clinical Practice: A Practitioners Guide*. London: Routledge.
- Schon, D. (1987). *Educating the Reflective Practitioner*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Stoltenberg, C.D., & McNeill, B. (2010). IDM supervision: *An integrative developmental model for supervising counsellors and therapist* (3rd Ed.). New York: Routledge.
- Straarup, K. (2016). Forskellige former for supervision. I S.B. Møller & N.K. Rosenberg (red.), *Kognitiv adfærdsterapeutisk supervision*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Vygotsky, L.S. (1978). Interaction between learning and development. In M. Cole, V. John-Steiner, S. Scribner & E. Souberman (Eds.), *Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Young, J., & Beck, A.T. (1980). *Cognitive Therapy Scale Rating Manual*. Philadelphia: University of Pennsylvania.