

## NOVICE-TERAPEUTERS FORUDSÆTNINGER FOR AT PRAKTISERE INTEGRATIV PSYKOTERAPI

Victor Aagaard Jacobsen<sup>1</sup>

*Med afsæt i et kort rids af de forskellige betydninger af integrativ psykoterapi og de forskellige måder, hvorpå det kan praktiseres, er det gennemgående fokus i artiklen at undersøge novicers forudsætninger for at praktisere integrativ psykoterapi. Vordende psykologer tilegner sig på studiet et bredt kendskab til anvendte og almenpsykologiske discipliner. Dersom de i overgangen til psykoterapeutisk praksis afgrænser sig til én bestemt terapiform, vil det indebære, at man må sætte parentes om en betydelig del af den tilegnede viden fra studiet. Integrativ psykoterapi fremstår som et alternativ, der er karakteriseret af en åbenhed for at kombinere forskellige teorier, teknikker og behandlingsformer med henblik på at tilpasse behandlingen efter klientens idiosynkratiske behov. Artiklen opererer med en udvidet forståelse for, hvad der kan være genstand for integration, idet der argumenteres for, at forholdet mellem teori/praksis, nomotetisk/idiografisk viden, terapeutens personlighed og måder at agere på i terapien også indgår i integrative processer. Integration hos novicer skildres som en måde, hvorpå vedkommende kan udvikle sig som terapeut, frem for en bestemt måde at praktisere psykoterapi på. På den ene side indebærer integrativ psykoterapi en mulighed for at udvælge og blande teorier og interventioner, der synes at passe bedst i mødet med den enkelte klient for at forbedre terapien. På den anden side er der en risiko for, at terapien bliver usammenhængende, uoverskuelig og baseret på et ubevidst hensyn til egne behov, frem for hvad der tjener klienten bedst. Det konkluderes, at novicer kan arbejde integrativt i det omfang, de er i stand til at regulere den kompleksitet, integrative processer indebærer, ud fra deres kognitive og emotionelle kapacitet i terapisituation.*

**Nøgleord:** integrativ psykoterapi, novice-terapeuter, eklektisk psykoterapi, terapeut udvikling, nyuddannede psykoterapeuter, psykoterapeutisk praksis.

**Keywords:** integrative psychotherapy, novice therapists, eclectic psychotherapy, therapist development, psychotherapeutic practice.

---

1 Uddannet cand.psych. AAU. Privatpraktiserende psykoterapeut i samarbejde med Psykolognord (Afd. København) og behandlingsansvarlig psykolog på Københavns Dagbehandlingsskole (KBHD).

## Indledning

I denne artikel fokuserer jeg på novice-terapeuters forudsætninger for at praktisere integrativ psykoterapi, idet et centralt spørgsmål er, om en integrativ tilgang kan anbefales for dem. Som led i besvarelsen af dette spørgsmål forholder jeg mig til nogle generelle dilemmaer, der kan opstå i sådanne bestræbelser, ligesom en generel karakteristik og individuelle forskelle ved novicer inddrages. Formålet er hovedsageligt at give nyligt uddannede psykologer et grundlag for at vurdere, hvorledes de skal forholde sig til den forskelligartede viden, de har tilegnet sig på studiet i praktisering af psykoterapi. I artiklen opererer jeg med en udvidet forståelse af, hvad det indebærer at integrere i psykoterapi, og ikke mindst hvad der kan være genstand for integrationen. Der gives ikke et entydigt svar på, om en integrativ tilgang i psykoterapi er at anbefale. Derimod fremhæver jeg nogle problemstillinger, der gør novicer bedre i stand til at træffe en afgørelse om, hvornår det forbedrer terapien.

I praktisering af integrativ psykoterapi er man som terapeut villig til at kombinere forskellige behandlingsformer, teknikker, teoretiske orienteringer etc. i behandlingen af en klient. Integrativ psykoterapi indebærer derfor en bredere vifte af interventioner og teknikker end mono-teoretiske tilgange og omfatter selvsagt flere muligheder for at yde en differentieret behandling, således at terapien bedre kan skræddersys efter den enkelte klients idiosynkratiske behov. Selvom dette umiddelbart kan forekomme positivt, foreligger der en risiko for, at inddragelse af forskellige og til tider modstridende fremgangsmåder resulterer i et forvirret eller usammenhængende forløb med brug af uforenelige tiltag, som ikke er gavnlige for klienten. For novicer er der flere risici forbundet med en integrativ tilgang: De vil være mere tilbøjelige til at miste overblikket over terapien og klientens situation og til at integrere på baggrund af egne behov, frem for hvad der tjener klienten bedst. Omvendt indebærer integrativ psykoterapi også muligheden for, at novicer kan opnå en mere nuanceret forståelse af klienten og anvende en større del af den viden, de har tilegnet sig under uddannelsen.

Indledningsvis skildrer jeg integration i psykoterapeutisk praksis som en holdning snarere end en bestemt terapiform. Derefter beskriver jeg nogle generelle karakteristika i novicers overgang fra psykologistudiet til psykoterapeutisk praksis, og hvilke implikationer det har, såfremt de arbejder integrativt. Til dette formål inddrages forskellige perspektiver på terapeutens informationsbearbejdning i terapi. Jeg argumenterer for, at novicers evne til kritisk refleksion, selvafrænsning og opfattelse af feedback er centrale faktorer for vellykket integration.

## Integrativ psykoterapi

Betegnelsen integration er afledt af det latinske *integratus*, som kan oversættes til at forny, reparere og samle noget i en helhed. Det er ikke langt fra den betydning, betegnelsen har i en psykoterapeutisk sammenhæng. Integrativ psykoterapi henviser til en bevægelse kendetegnet ved en interesse blandt forskere, teoretikere og praktikere for at samle eller kombinere elementer fra forskellige psykoterapeutiske traditioner, teorier, behandlingsformer og teknikker, ud fra en antagelse om, at en syntese af disse tilbyder bedre vilkår for at tilrettelægge og udføre psykoterapeutisk behandling (Stricker & Gold, 2006b). Det indebærer en åbenhed for at lære af, forstå og anvende forskellige perspektiver på psykoterapi (Zarbo, Tasca, Cattafi, & Compare, 2016). Sådanne integrative tendenser kan spores omtrent et århundrede tilbage og er især udsprunget som en antitese til en udtalt opdeling mellem forskellige psykoterapi-traditioner, der har karakteriseret psykoterapiens historiske udvikling (Norcross, 2015). Endvidere har et stadig stigende antal terapiretninger, hvoraf ingen generelt synes at være de andre væsentligt overlegne (Lambert, 1992, 2013), gjort det nærliggende at se på tværs af disse (Norcross, 2015). Der kan udpeges mange øvrige bevæggrunde, som jeg ikke vil udfolde yderligere her (se dog Norcross 2005b, 2015; Goldfried, Pachankis, & Bell, 2005). Hvor integrationsbevægelsen i sin spæde start var genstand for massiv kritik, har den vundet stadig større anerkendelse, og i dag vil mange praktiserende terapeuter betegne deres praksis som integrativ eller eklektisk (Norcross & Rogan, 2013). Der er skrevet flere grundbøger om integrativ psykoterapi, som opsummerer bevægelsen (se fx Norcross & Goldfried, 2005a; Stricker & Gold 2006a), og siden 1991 har tidsskriftet *Journal of Psychotherapy Integration* fungeret som et samlingspunkt for vidensdeling om psykoterapeutisk integration.

Integrativ psykoterapi er en paraplybetegnelse, der dækker over en række forskellige bevægelser og opfattelser af, hvad integration er, og ikke mindst hvordan den skal foregå. Fællesnævneren er en overordnet enighed om, at der skal ske integration inden for psykoterapi, men ikke hvordan integrationen skal foregå, og hvad der skal integreres. Det afspejles eksempelvis i en række beslægtede termer, der betegner forskellige opfattelser af integration, såsom (oversat fra engelsk): eklektisk, forenet, depolariseret, syntetiseret, fusioneret, integral, trans-teoretisk, pluralistisk, heterogen og metateoretisk psykoterapi. Disse betegnelser dækker over forskellige bud på integration af psykoterapi. Som Hougaard (2019) bemærker, kan det forekomme paradoksalt, hvordan forsøg på at samle psykoterapien har ført til yderligere splittelse, hvilket de mange beslægtede termer afspejler. Brugen af forskellige termer og varianter kan kritiseres for at undergrave selve ideen, der har motiveret integrative bestræbelser – nemlig at sammenfatte og kombinere forskellige tilgange til psykoterapi – men er samtidig også et udtryk for den kompleksitet og udfordring, det er at samle psykoterapi.

Begrebet *integrativ* psykoterapi står i et dialektisk forhold til opdeling i psykoterapi: Hvis ikke feltet var præget af opdeling mellem forskellige retninger, ville der ikke være noget at integrere, og begrebet ville da ikke længere give mening. På baggrund af denne dialektik finder jeg det meningsfyldt at betragte integration som en proces snarere end et endeligt produkt. Det er dog ikke et standpunkt, der er karakteriserende for hele integrationsbevægelsen, hvor der ikke sjældent har været fokus på at skabe en ny terapiform baseret på en fusion mellem allerede eksisterende. To kendte eksempler på dette er kognitiv adfærdsterapi, der er en sammensmeltning af kognitiv terapi og adfærdsterapi, som i dag må betragtes som en ikke-integrativ behandlingsform, og Wachtels cykliske psykodynamik, som er en teoretisk integration mellem adfærdsterapi og psykodynamik (Wachtel, 1977, 2014). Ideen om at skabe en ny terapiform ved at fusionere førhen opdeltede retninger er for så vidt god, men jf. dodo-kendelsen, der er et tilbagevendende tema i psykoterapiens udvikling (Rosenzweig, 1936; Lambert, 2013), indebærer det samtidig en risiko for, at der blot føjes flere terapiformer til listen, som ikke er mere effektive end de øvrige.

Psykoterapeutisk integration er forsøgt på vidt forskellige abstraktionsniveauer, der spænder fra abstrakte videnskabsteoretiske diskussioner til at låne konkrete teknikker fra andre terapiformer. Der har løbende været kritik af manglende konsensus og klarhed om, på hvilket abstraktionsniveau integration bør foregå (Goldfried, 1980; Schacht, 1984). Helt overordnet er der mange måder at forstå og tilgå integration i psykoterapi. For praktiserende psykologer kan integration foregå ud fra en formaliseret/eksplicit tilgang, hvor man gennem rationelle processer anvender forskellige vidensformer i sin terapi eller anvender produkter – dvs. på forhånd fastlagte kombinationer af to eller flere teorier – baseret på integrative processer. Integration kan også foregå på et implicit grundlag, hvor terapeutens integration sker på baggrund intuitive og subjektive processer ud fra en helhedsvurdering af konkret terapeutisk praksis.

## Begrebsafklaring

Når jeg i denne artikel anvender begrebet integrativ psykoterapi, definerer jeg integration som en *holdning* hos terapeuter, som er i overensstemmelse med Pauls (1967) berømte spørgsmål: ”What treatment, by whom, is most effective for this individual with that specific problem and under which set of circumstances?” (ibid., p. 111). Paul optegner her en opfattelse af, at psykoterapi bør variere afhængigt af terapeuten, konteksten for terapien samt klientens idiosynkratiske egenskaber og situation. Dette peger på en fleksibel anvendelse af forskellige fremgangsmåder, hvor det specifikke møde med klienten i højere grad bliver bestemmende for, hvilke tilgange der tages i brug, frem for at arbejde ud fra en fast defineret ramme. Selvfølgelig vil de

fleste ikke-integrative behandlingsformer i forskellig grad tilpasse sig efter det specifikke møde med klienten, men en integrativ holdning indebærer en større åbenhed for at inkorporere elementer fra forskelligartede terapiformer og teorier for at skabe bredere betingelser for at yde en differentieret behandling. Det medfører, at der ikke findes én rigtig måde at praktisere integrativ psykoterapi på, men at det kan foregå på mange måder, hvor forskellige elementer sammentænkes afhængigt af kontekstuelle omstændigheder. Dermed forstås integration som en proces, der er situeret i terapeutisk praksis. Jeg forstår integration dimensionalt frem for kategorisk i den forstand, at terapeuter kan være mere eller mindre forankret i en bestemt teoretisk orientering eller terapiform og i varierende grad være åbne for at integrere andre elementer i denne. Som jeg uddyber senere, forstår jeg desuden integration som værende sammenvævet med en udviklingsproces hos terapeuten, hvor ikke kun teorier og teknikker fra forskellige retninger kombineres, men også forskellige kliniske erfaringer, terapeutens personlighed, praktiske færdigheder og koblinger mellem nomotetiske og idiografiske abstraktionsniveauer over tid bliver integreret i en helhed i form af terapeutens faglige identitet og væremåde i terapi.

I denne forståelse af integrativ psykoterapi kan der spores en diskrepans med eksisterende forskningsidealer om at dokumentere effekten af standardiserede behandlingsformer, som siden 1990'erne har haft en fremtrædende rolle i psykologien (Hougaard, 2019). Standardisering og kontrol af variable, som eksempelvis foreskrives i randomized clinical trials (RCT), vil ikke være muligt eller meningsfyldt, eftersom fremgangsmåden integrativ psykoterapi hviler på terapeutens subjektive vurdering af kontekstuelle omstændigheder i terapien og følgelig kan munde ud i vidt forskellige behandlingsforløb. Dette kan give anledning til kritik, da man ikke kan dokumentere en generel effekt. Som modsvar kan det indvendes, at der generelt er mange indikationer på, at terapeuteffekten – dvs. den effekt, terapeuter har på klienters udbytte af terapi isoleret fra den behandlingsform, der anvendes, udgør en signifikant større del af variansen af terapiens effektivitet end behandlingsform (Wampold & Imel, 2015; Barkham, Lutz, Lamber, & Saxon, 2017). Man kan således undre sig over den vægtning, dokumentation af bestemte behandlingsformers effekt i det hele taget tillægges. Terapeuteffekter er helt central i integrativ psykoterapi, da der i den vellykkede metodiske integration vil være en form for terapeuteffekt indlejret. Spørgsmålet er således ikke, om integrativ psykoterapi kan anbefales eller ej, men snarere hvem der vil opnå gode resultater med en sådan tilgang, og hvordan de opnås.

## **2. Novicers forudsætninger**

I dette afsnit identificerer jeg nogle almene udfordringer, novicer møder i overgangen til praksis. Selvom mange af udfordringerne også gælder for

novicer, der ikke arbejder integrativt, vil de generelt være mere udtalte i en integrativ tilgang end i en mono-teoretisk behandlingsform.

### **2.1 Overgangen fra studiet**

På psykologistudiet introduceres man til formel og teoretisk viden om almenpsykologi og en række anvendte discipliner, herunder klinisk psykologi og psykoterapi. Formålet med dette er, at de studerende kan tilegne sig et (meta)teoretisk overblik over psykologifaget, og hvad det vil sige at arbejde som professionel psykolog (Rønnestad & Skovholt, 2012). Størstedelen af den viden, den studerende erhverver sig, er kendetegnet ved at være teoretisk, rationel og generel. Det vil sige, at den er baseret på et højt abstraktionsniveau og søger at beskrive generelle psykologiske fænomener frem for det kontekstuelle og partikulære. Denne form for viden kan også betegnes som kontekstfri viden (Dreyfus & Dreyfus, 1999). I løbet af studiet møder psykologstuderende typisk deres første klienter. Ud over at novicer i reglen har et højere angstniveau end erfarne terapeuter (Strømme, 2005), finder mange det vanskeligt at overføre teoretisk viden til psykoterapeutisk praksis (Østergård, Nilsson, & Jacobsen, 2021). Med afsæt i en integrativ tilgang er mængden af teoretisk viden, der kan indgå i et behandlingsforløb, selvsagt større, og det er derfor mere krævende at omsætte til praksis. Endvidere tilbyder forskellige teoretiske tilgange af og til modstridende perspektiver på klientens situation, hvorfor det kan være vanskeligere at skabe et sammenhængende billede af klienten.

### **2.2 Situeret kognition og state-dependent learning**

Kognitionspsykologiens koncept om situeret kognition og state-dependent learning tilbyder en forklaring på, hvorfor det generelt er vanskeligt for novicer at anvende psykologisk teori tilegnet på studiet. Situeret kognition henviser til, at det er lettere at processere og genkalde specifik information fra sin hukommelse, når man befinder sig i en kontekst, der minder om den kontekst, hvori man tilegnede sig færdigheder/viden (Matlin, 2014). Tilgængeligheden af specifikke dele af ens hukommelse afhænger så af sige af kontekstuelle "cues". Den psykoterapeutiske kontekst, hvor novicer møder deres første klienter, er markant anderledes end den kontekst, hvori de har lært om psykoterapeutisk teori og forskning, hvilket medvirker til, at det er mere besværligt at genkalde sig viden tilegnet på studiet i terapeutisk sammenhæng. Den følelsesmæssige tilstand, som novicer befinder sig i, kan også have indflydelse på deres evne til at genkalde viden – dette betegnes typisk som state dependent learning (ibid., 2014). Selvom mange novicer har fået et metateoretisk kendskab til psykologi på studiet, vil det således være mere omfattende – både tidsmæssigt og kognitivt – at situere denne viden i praksis i sammenligning med at fokusere på ét teoretisk udsnit af denne.

### **2.3 Nomotetisk og idiografisk viden**

Forklaringen om situeret kognition og state dependent learning forudsætter en direkte overensstemmelse mellem det tillærte på studiet, og hvad der er relevant at anvende i psykoterapeutisk praksis. Novicers udfordring består ikke alene i at genkalde og anvende viden fra studiet. De sammenhænge, man i praksis stilles over for, er af en ganske anden beskaffenhed og er således forskellig fra denne vidensform. Et sådant forhold findes ikke kun mellem forskning og praksis, men også mere generelt mellem nomotetisk viden og idiografiske omstændigheder i praksis (Hougaard, 2019). Da den viden, man præsenteres for på studiet, overvejende er kontekstfri og generel, medfører mødet med praksis en ny udfordring: at skabe en kobling mellem kompleksiteten i praksis og de mere generelle koncepter tillært på studiet (Dreyfus & Dreyfus, 1999). Det implicerer, at novicer ikke uden videre kan anvende viden fra forskning og teorier i praksis, men at viden må udvælges, tilpasses og modificeres afhængigt af kontekstuelle faktorer.

Om klienter betragtes ud fra idiografiske eller nomotetiske perspektiver, afhænger af det abstraktionsniveau, de forstås ud fra. Når klienter beskrives ud fra generelle teorier og studier, indebærer det en abstraktion fra deres unikke egenskaber, og når man fokuserer på deres unikke egenskaber, kan det ligeledes være en konkretisering af nomotetiske perspektiver. Begge perspektiver er gyldige og nødvendige i psykoterapi. Man kan endog argumentere for, at et nomotetisk udgangspunkt er en forudsætning for akkumulering af terapeutisk viden (fx teori, forskning og klinisk erfaring), eftersom det forudsætter, at vidensindholdet kan være gældende i andre tilsvarende situationer. Nomotetisk viden er således essentiel for at lære fra sin egen og andres erfaring. Samtidig må man også forholde sig til, hvordan en bestemt klient afviger fra deres teoretiske/nomotetiske viden. Afvigelser kan indeholde vigtig information, der gør den mere generelle beskrivelse irrelevant. Udfordringen for novicer er i denne forbindelse at afgøre, hvilke aspekter af klienten der er repræsenteret fyldestgørende ud fra deres teoretiske kendskab og den terapeutiske ramme, de arbejder under, og hvilke der ikke lader sig indfange af disse. Det kræver en vekslen mellem abstraktionsniveauer, der kan være kognitivt krævende, især for novicer, hvilket jeg vender tilbage til senere. En integrativ holdning indebærer i sådanne situationer, at man forholder sig åbent til idiosynkratiske omstændigheder i terapien, som falder uden for den anvendte forklaringsramme, og er villig til at integrere alternative perspektiver på klienten for at få en dybere forståelse af sådanne afvigelser. Det forudsætter naturligvis, at novicer er opmærksomme på, om sådanne afvigelser indtræffer, hvilket ikke i sig selv er en garanti for, at de opdages af vedkommende eller er relevante at bruge energi på.

### **2.4 Praktiske færdigheder**

Foruden at kunne veksle mellem at betragte klienten ud fra idiografiske og nomotetiske perspektiver kræver psykoterapi også en række mere relatio-

nelle og praktiske færdigheder. Der er væsentlige forskelle mellem, hvad det kræver at tilegne sig og overføre teoretisk viden, og hvad det kræver at praktisere psykoterapi. Sidstnævnte omfatter, at novicer er i stand til at agere på bestemte måder i terapeutisk sammenhæng. På samme måde som der er forskel på at læse noder og at spille klaver, er der også forskel på at vide, hvordan psykoterapi foregår, og at *udføre* den. Novicers viden skal oversættes til terapeutisk relevante færdigheder. For novicer med begrænset psykoterapeutisk erfaring tager det nogen tid blot at mestre basale terapeutiske færdigheder og at skabe en relevant kobling mellem viden og handling (Hill & Knox, 2013). En konsekvens heraf er, at de bruger en stor del af deres bevidste opmærksomhed på, hvordan de selv agerer i psykoterapi. Det sker på bekostning af evnen til at abstrahere fra den konkrete situation, inddrage forskellige teoretiske perspektiver og ikke mindst at fokusere mere indgående på klienten, og hvordan klienten afviger fra nomotetiske forklaringsmodeller (Caspar, 2017). Dette påvirker således det overskud, som integration kræver, negativt. Da psykoterapi i høj grad afhænger af relationelle færdigheder, som er sammenvævet med terapeutens personlighed, vil der dog være store individuelle forskelle på, hvor naturligt det er for novicer at agere i relationen i terapien (Anderson, Ogles, Patterson, Lambert, & Vermeersch, 2009).

### **2.5 Terapeutisk selv**

Ifølge Lave og Wengers (2003) teori om situeret læring foregår læring gennem deltagelse i praksisfællesskaber og er så at sige forbundet med at udvikle en faglig identitet i den pågældende praksis. At tilegne sig en faglig identitet kan i psykoterapeutisk sammenhæng forstås som at udvikle et repertoire af terapeutiske væremåder, holdninger og færdigheder, som er bestemmende for, hvordan man kan deltage i terapipraksissen – dvs. udføre terapi. Rønnestad og Skovholt har fundet, at i takt med at novicer investerer mere tid i at udføre psykoterapi, integrerer de i højere grad deres egen personlighed og teoretiske koncepter, der er kongruente med deres selv i deres professionelle virke (Rønnestad & Skovholt, 2012). Schibbye (1999) opererer med et lignende fænomen, som hun betegner som udviklingen af et *terapeutisk selv*. Schibbye beskriver, hvordan den terapeutiske udvikling foregår over tid, ved at novicer integrerer teoretisk kundskab, specifikke færdigheder, erfaringer og oplevelser med klienter og supervisorer i en ”klinisk holdning, som indebærer særlige relationsfærdigheder” (ibid.). Det implicerer, at integration ikke kan betragtes isoleret som novicers anvendelse af forskellige teknikker og teorier, men er sammenvævet med novicer deltagelse og udvikling i psykoterapeutisk praksis. Novicers forudsætninger for at praktisere integrativ psykoterapi opstår i et vekselvirkende forhold mellem terapeutiske teknikker, teoretiske koncepter, kliniske erfaringer og personlighed, som over tid gradvist modificerer og tilnærmer sig en helhed i form af en faglig identitet. Det afgørende for en integrativ udvikling findes i holdningen



til mødet med klienten, som er karakteriseret af åbenhed og nysgerrighed for at se på tværs af forklaringsmodeller.

### 3. Novicers udvælgelse og bearbejdning af information i terapi

I det følgende inddrager jeg nogle forskellige koncepter fra kognitionspsykologien til at beskrive, hvilke dilemmaer der kan opstå, når novicer søger at arbejde integrativt.

#### 3.1 Kognitiv kapacitet

Det er begrænset, hvor meget information man kan bearbejde som terapeut i terapi – især som novice. Et almenkendt princip fra den spæde kognitionspsykologi illustrerer, at mennesker gennemsnitligt kan bearbejde 7 (+/- 2) enheder i deres arbejdshukommelse (Miller, 1956). En persons evne til at processere kompleks information afhænger af vedkommendes evne til at ”chunke” informationen, som forudsætter, at man genkender mønstre mellem enhederne. Ifølge Dreyfus og Dreyfus (1999) er udvikling fra novice til ekspert inden for et felt, i dette tilfælde psykoterapi, kendetegnet ved en mere kompleks mønstergenkendelse, som foregår via automatiske og intuitive processer. Måden, hvorpå novicer bearbejder information og finder mønstre, er derimod typisk præget af sekventielle, analytiske og dermed langsommere processer. Novicers informationsbearbejdning kræver mere bevidst opmærksomhed og er derfor kognitivt krævende (ibid.).

Selvom Millers princip er forsimplet, og det er upræcist, hvornår noget betragtes som en enhed, peger princippet i kombination med Dreyfus og Dreyfus’ teori om, at novicer har sværere ved at bearbejde og finde mønstre i en stor mængde kompleks information. Evnen til mønstergenkendelse reduceres yderligere af pointerne fra forrige afsnit, hvori jeg beskrev, at novicer bruger en væsentlig del af deres kognitive kapacitet på at udføre basale terapeutiske handlinger, agere i en ny rolle, håndtere et forhøjet angstniveau og skabe koblinger på forskellige abstraktionsniveauer mellem nomotetisk/teoretisk viden og det specifikke møde med klienten. Dilemmaet for novicer består således i at finde en tilpas balance mellem på den ene side at forholde sig til terapituationens kompleksitet og eventuelle afvigelser fra dennes teoretiske ståsted gennem integrative processer (bottom-up-tilgang) og på den anden side at simplificere den tilstrækkeligt ud fra en på forhånd velkendt og overskuelig forståelsesramme til at kunne overskue den (top-down-tilgang). Rønnestad og Skovholt (2012) har beskrevet, at når kompleksiteten og informationsmængden bliver for stor, kan det resultere i, at man som terapeut ikke er i stand til at skelne mellem relevant og irrelevant information og følgelig kan blive opslugt af detaljer på bekostning af overblikket. Dette kan resultere i, at man ikke får en fyldestgørende forståelse af klienten og situationen til at udføre terapeutisk relevante handlinger (ibid.). Det kan føre til en

negativ spiral, hvori man veksler mellem at bearbejde uvæsentlig information og udføre irrelevante interventioner. Dette fænomen har Rønnestad og Skovholt betegnet som *utilstrækkelig lukning* (ibid.). Arbejder man integrativt, medfører den skærpede opmærksomhed på bottom-up-information, samt åbenhed for at lade den konkrete terapisituation foranledige inddragelse af andre teoretiske perspektiver, en forhøjet risiko for utilstrækkelig lukning for novicer. Det beror på, at den kompleksitet, samt teoretiske tvetydighed, en integrativ tilgang kan afstedkomme, vil gøre det vanskeligere for novicer at skabe overblik og genkende mønstre i terapien. På den anden side vil en simpel eller rigid teoretisk fortolkning af klienten kunne resultere i en overfladisk eller reduceret forståelse eller ligefrem medføre, at klienten presses ind i en fortolkningsramme, der ikke har resonans med vedkommendes egentlige situation og tilstand. Dette indebærer også en risiko for irrelevante interventioner.

### 3.2 System 1 og system 2

Ifølge Kahneman (2014) kan vores tænkning opdeles i to systemer, *system 1* og *system 2*, der indgår i et interaktivt sammenspil med hinanden. Tænkning i system 1 er karakteriseret af at være automatisk, hurtig og impulsiv. Tænkning i system 2 er derimod præget af at være analytisk, rationel, langsom og kræver vores bevidste opmærksomhed. System 2 er forbundet med eksekutive funktioner, herunder arbejdshukommelse, og de tidligere nævnte pointer om begrænset kognitiv kapacitet og potentiel overanstrengelse gør sig således gældende for dette system. System 1 er hele tiden aktivt og genererer konstant indtryk, intuitioner, intentioner og følelser, som går forud for og påvirker system 2-processer. Når man møder en klient i psykoterapi, får man ofte en masse indtryk af vedkommende automatisk (system 1), hvorefter man kan behandle disse indtryk i system 2 (ibid.). Det er således vigtigt at være opmærksom på, hvordan system 1 opererer, fordi det spiller en vigtig rolle i den information, man bliver opmærksom på i terapi, og følgelig for det erkendelsesmæssige grundlag, man har for at integrere.

Kahneman (2014) betegner en række af system 1's funktionsmåder som *heuristisk tænkning*, som kan sammenlignes med tommelfingerregler. Heuristikker er assimilative, idet de søger at fortolke information ud fra allerede kendte mønstre og erfaringer (top-down) (ibid.). Heuristikker søger ofte at finde den nemmeste måde at fortolke en situation på, hvilket i mange situationer er tilstrækkeligt. Men i mere komplekse sammenhænge, såsom terapi, indebærer heuristisk tænkning en risiko for at lave fejlvurderinger og overse væsentlige faktorer i terapien. Tre centrale heuristikker, man skal være særlig opmærksom på, er: *tilgængelighedsheuristikker*, *affektive heuristikker* og *repræsentative heuristikker*.

*Tilgængelighedsheuristikker* sker, når terapeuter vurderer en situation ud fra, hvad der er lettest (mest tilgængeligt) for dem at forklare situationen med, selvom vurderingen kan være misvisende (Kahneman, 2014). I terapi

kan bias i tilgængelighedsheuristikker medvirke til, at terapeuten ”presser” klienter ind i en bestemt teoretisk forståelsesramme, fordi vedkommende er velkendt med den. *Affektive heuristikker* henviser til, at hvad terapeuter betragter som en rationel vurdering af klienten, sommetider kan være et udtryk for vores emotionelle reaktioner på vedkommende (ibid.). Disse opstår eksempelvis, når terapeuten ikke er bevidst om situationer, hvor vedkommendes modoverføring påvirker det terapeutiske virke. Affektive heuristikker kan føre til, at novicers integration af andre elementer sker på baggrund af deres uerkendte behov, frem for hvad der tjener klienten bedst. *Repræsentative heuristikker* henviser til, at terapeuter forstår klienter tilhørende en bestemt kategori ud fra en prototypisk forståelse af kategorien (ibid.). Et eksempel på en bias ville her være, hvis en terapeut opfatter en klient med en moderat depression ud fra, hvad der karakteriserer denne diagnostiske gruppe, uden at forholde sig til alle klientens egenskaber, der falder uden for kategorien.

Når novicer arbejder i overensstemmelse med en integrativ holdning i psykoterapi, er system 1-processer en central informationskilde for, hvordan klienten kan forstås. Samtidig indebærer de også en risiko for at lave fejlvurderinger, som kan være til gene for terapien. Det er derfor vigtigt, at man stræber efter at være bevidst om system 1-processer og at ”føre kontrol” med aktiviteten heri. Her kommer system 2’s analytiske funktionsmåde ind i billedet, da det løbende kan disciplinere og modificere heuristikkerne i system 1, således at system 1 vil fungere med større nøjagtighed fremover. Jeg beskriver senere, hvordan novicer kan lave aktiviteter i og uden for terapien, som har til formål at ”føre kontrol” med og korrigere system 1, således at dette kan bruge som informationskilde i integrativ psykoterapi med færrest mulige bias.

Kahnemans teori om forholdet mellem system 1 og system 2 er et argument for, at intuition spiller en rolle for novicer og ikke kun for eksperter, som det er tilfældet i Dreyfus og Dreyfus’ teori. Forskellen er imidlertid, at eksperternes system 1 er blevet modificeret gennem mange års praksiserfaring og rummer en større grad af kompleksitet.

#### **4. Faktorer, der understøtter en integrativ holdning**

I det følgende præsenterer jeg nogle bud på, hvilke muligheder novicer har for at håndtere de ovenfor beskrevne udfordringer i udførelsen af integrativ psykoterapi.

##### **4.1 Kritisk refleksion**

Novicers evne til kritisk refleksion er en væsentlig forudsætning for en succesfuld integrativ tilgang. Ifølge Rønnestad og Skovholt (2012) er terapeutens refleksion – især i vanskelige eller komplekse terapeutiske situationer

– en helt essentiel komponent for at lave en *funktionel lukning*. Funktionel lukning indebærer, at terapeuten begriber komplekse situationer på en måde, der tillader vedkommende at handle på en ”terapeutisk relevant” måde. Som nævnt ovenfor kan en for åben indstilling over for kompleksitet også medføre en øget risiko for at miste overblikket og lave utilstrækkelig lukning. Rønnestad og Skovholt forstår terapeutens refleksion således:

Reflective activity is a broad concept which includes thinking about all aspects of the therapist’s life sphere, as well as metacognition (...). A theoretical hypothesis is that the quality of reflection as for cognitive complexity, tolerance of ambiguity, and openness to experience, as well as therapists’ ability to process unpleasant and uncomfortable negative emotions (ibid., p. 166).

Det fremgår af citatet, at refleksiv aktivitet henviser til terapeutens måde at forholde sig til fænomener på i bred forstand; ikke bare i terapien, men mere gennemgående i vedkommendes øvrige liv. Endvidere vedrører refleksiv aktivitet både terapeutens kognitive dispositioner (fx metakognition, eksekutive funktioner, arbejdshukommelse og abstraktionsevne), åbenhed for at udforske nye perspektiver samt evne til at erkende tvetydighed og ubehagelige følelser. Definitionen er bred, men afspejler samtidig det forhold, at det er særdeles vanskeligt at definere, hvad der karakteriserer vores refleksion, da den er produktet af vekselvirkende forhold af forskellige kognitive funktioner.

I forhold til Kahnemans teori vil kritisk selvrefleksion indebære, at terapeuten gennem system 2-tænkning erkender sin tilbøjelighed til at drage forhastede konklusioner, pga. manglende tilsyn af system 1’s spontane forslag. Dette omfatter bl.a. kapaciteter til metakognition og selvmonitorering (Kahneman, 2002). Jeg vil her påpege det paradoksale i, at terapeutens evne til at erkende sine egne refleksive begrænsninger afhænger af vedkommendes refleksive evner.

I et nyere studie har Nissen-Lie et al. (2015) fundet, at terapeuter, hvis refleksion over deres virke er karakteriseret af *professional self-doubt*, opnår bedre resultater end dem, der savner dette. Når terapeuter tvivler på deres professionelle evner, og samtidig accepterer sig selv i tvivlen, skaber det rum for en konstruktiv holdning og refleksion, hvor de tillader sig selv at reflektere over terapiens kompleksitet, erkende tvetydighed og udholde at være i en tilstand af ”sund forvirring”. I modsætning hertil beskriver de, hvordan terapeuter, der har høj grad af selvsikkerhed ift. deres arbejde, kan være mere tilbøjelige til at drage forhastede konklusioner, såsom heuristiske bias (ibid.). Implikationerne af Nissen-Lie et al.s studie er, at novicer, der praktiserer integrativ psykoterapi, ikke skal bebrejde sig selv tvivl eller nødvendigvis opfatte tvivl som et udtryk for inkompetence. Den skal i mange tilfælde opfattes som et udtryk for en erkendelse af terapiens kompleksitet og kritisk tænkning. Dog kan man også forestille sig, at en uforholdsmæssig

mængde af tvivl kan være handlingslammende og dermed føre til utilstrækkelig lukning. Et eksempel på dette vil være, hvis novicer via integrative processer mister overblikket over klienten, eller at behandlingen ikke fører til sammenhængende forklaringer på klientens tilstand og situation.

Novicers begrænsede mulighed for refleksion i terapien kan med fordel suppleres af refleksion før terapien og efter terapien, hvor de har andre forudsætninger for at forholde sig til kompleksiteten. Konkrete måder at facilitere refleksion uden for terapien på vil eksempelvis være at udarbejde case-formuleringer, gå til supervision, gennemse videooptagelser af sessioner, skrive procesreferat, drøfte en case med kollegaer eller blot afsætte tid til at reflektere over tidligere/kommende sessioner. Sådanne aktiviteter uden for terapien, hvori novicer indgår i en form for målrettet refleksion for at forbedre deres terapeutiske virke, kan betegnes som *deliberate practice* (Chow et al., 2015). Chow et al. fandt, at ekspertpsykologer (top-25 %) i gennemsnit bruger 2,8 timer mere ugentligt end de resterende 75 % på *deliberate practice*. De fandt endvidere, at følgende aktiviteter blev vurderet som mest effektive: supervision af komplicerede cases, konstruktiv individuel refleksion over komplicerede cases, deltagelse i workshops om terapimodeller, gennemgang af tidligere sessioner og planlægning af fremtidige.

#### 4.2 Selvfægrænsning

Jeg har tidligere præsenteret to typer lukning: funktionel lukning og utilstrækkelig lukning. Den sidste form for lukning, som Rønnestad og Skovholt (2012) har defineret, er *præmatur lukning*. Denne type lukning sker, når terapeutens forsvarsstrategier hindrer vedkommende i at erkende klienten og klientens situation tilstrækkeligt til at lave en relevant terapeutisk handling (ibid.). Det hænger sammen med terapeutens manglende kapacitet til at rumme negative følelser, som klienten eller terapien og dens kompleksitet vækker i terapeuten (ibid.). Novicer er ofte præget af angst og usikkerhed i udførelsen af psykoterapi (Strømme, 2005) og er derfor særligt disponerede for præmatur lukning.

Det overvejende psykodynamiske begreb modoverføring er i denne sammenhæng interessant, da det betegner alle de emotionelle reaktioner, der vækkes i terapeuten i mødet med klienten. Mens modoverføringer kan være informative og give en dybere indsigt i klientens indre, følelsesmæssige tilstand eller relateringsformer, er andre i højere grad et udtryk for "blinde pletter" eller idiosynkrasier i terapeuten, som vækkes i mødet med klienten. Modoverføring kan både være forstyrrende, når den ikke erkendes, og informativ, når terapeuten erkender og udholder den (Jacobsen & Mortensen, 2013). Det er centralt, at novicer er i kontakt med deres modoverføring i integrativ terapi, da de ellers risikerer at integrere på baggrund af den. Et eksempel vil være at foretage et pludseligt skift i terapien ved at integrere fremgangsmåder, der fokuserer på kognitivt indhold, i situationer, hvor klienten udtrykker

vrede mod terapeuten, ud fra en ubevidst egeninteresse om at beskytte sig selv mod ubehaget ved klientens vrede.

Den succesfulde integration afhænger af novicers *selvafgrænsning*. Selvafgrænsning henviser til evner til at mærke egne følelser, hensigter, behov, ønsker og oplevelser og at adskille dem fra klientens (Schibbye, 1999). Når novicer oplever et stigende emotionelt pres i terapisituationen, svækkes selvafgrænsningen (ibid.). Her kan man notere sig en slående lighed med terapeutens mentaliseringsevne (Bateman & Fonagy, 2007). Selvafgrænsning er vigtig i alle former for terapi, men har en særlig betydning i integrativ psykoterapi, da den større åbenhed for at kombinere forskellige tiltag ud fra, hvad der opstår i konkret terapi, giver modoverføringen et større spillerum for potentiel uerkendt modoverføring. Novicer bør være særlig opmærksomme på deres selvafgrænsning i udførelsen af integrativ psykoterapi, da de generelt set er under større emotionelt pres end erfarne terapeuter (Strømme, 2005), og samtidig må formodes ikke at have tilsvarende erfaring i at identificere modoverføring.

Selvrefleksion og selvafgrænsning befinder sig til en vis grad i et vekselvirkende forhold. Schibbye (1999) udtrykker, at ”forskeren ikke kan være objektiv, men må ha et objektivt forhold til egen subjektivitet” (ibid., p. 108). Med dette mener hun, at man må være i stand til træde et skridt tilbage fra sin subjektivitet for at iagttage den på en mere analytisk – eller metakognitiv – måde. Selvafgrænsning er tæt sammenvævet med novicers personlighed og mentaliseringsevne. Derfor vil der være afgørende individuelle forskelle mellem deres evner til selvafgrænsning. På samme måde som med refleksion kræver det en vis selvafgrænsning at erkende sine kapaciteter til selvafgrænsning. Generelt er det formålstjenligt for terapeuter at forholde sig nysgerrigt og åbent til deres evne til selvafgrænsning. Det kan for eksempel foregå gennem introspektion, supervision eller egenterapi (Jacobsen & Mortensen, 2013). Hvis man bliver klar over, at man har vanskeligt ved selvafgrænsning og affektregulering, kan en integrativ tilgang næppe anbefales af de nævnte grunde, da risikoen for affektiv bias og præmatur lukning må formodes at være betydelig forøget.

### **4.3 Intern og ekstern feedback**

Uanset om man arbejder integrativt eller ej, er feedback essentiel for at forbedre sig som terapeut. I bred forstand kan man ligefrem tale om, at feedback er grundlaget for læring gennem interaktion med verden. Integrativ psykoterapi vil sommetider være præget af en eksperimenterende tilgang, hvor man forsøger sig med nye fremgangsmåder. I sådanne situationer er dispositioner for at opfatte og fortolke feedback korrekt afgørende, da det danner grundlag for, at novicer kan evaluere virkningen af interventionen.

De fleste erfarne terapeuter fremhæver det direkte møde med klienter og deres feedback som den mest indflydelsesrige læringskilde (Rønnestad & Skovholt, 2012). Man kan her skelne mellem klienters umiddelbare verbale/

nonverbale reaktioner på interventioner (indvirkning i session) og deres påvirkning på længere sigt (udbytte). Eksempelvis kan en klient blive vred over noget, terapeuten har sagt, og forlade terapien i vrede. Dette kan tolkes som negativ feedback. Dog kan det ved næste session vise sig at have haft en positiv effekt på klienten. Umiddelbar feedback fra klienter må således ses i en større sammenhæng. Det er velkendt, at klienter tilbageholder information for terapeuter (Caspar, 2017), og at terapeuter er tilbøjelige til at opfange positiv feedback og overse negativ feedback (Hill, Thompson, & Corbett, 1992). Klienter kan desuden være mestre i at tilbageholde ”forbudte” reaktioner, da de ofte har mange års erfaring med at undertrykke deres følelser (Jacobsen & Mortensen, 2013). Således kan novicers umiddelbare opfattelse af klientfeedback være misvisende, hvorfor kritisk refleksion og tredjeparters perspektiver vil være centrale informationskilder til vurdering af, hvilken effekt integration har haft. Refleksionen over feedback fra klienten skal tilgås med en vis påpasselighed, og positiv feedback i en session er ikke nødvendigvis et udtryk for vellykket integration. Der vil være store individuelle forskelle på novicers evne til at opfatte og fortolke feedback. Dette kan til en vis grad trænes, men potentialet for dette må formodes at hænge sammen med vedkommendes sociale intelligens, personlighed og responsivitet. En øvrig central kilde til feedback for novicer er supervision. Supervisoren har til opgave at forsyne supervisanden med feedback på dennes terapeutiske virke på en måde, der fremmer evnen til at reflektere kritisk over praksis. Supervisors eksterne position fra terapikonteksten medvirker til, at supervisor lettere kan opdage potentielle heuristiske bias hos novicer. Supervisoren har også en kontrolfunktion og kan gribe ind i de tilfælde, hvor en novices utilstrækkelige kritiske refleksion og selvafrænsning resulterer i uhensigtsmæssig integration. Endelig medvirker supervision over tid til at raffinere eller kalibrere novicers mere automatiske reaktioner og holdninger i terapien. Man bør dog være opmærksom på, at der kan opstå konflikter med nogle supervisorer i supervision af integrativ psykoterapi. Er supervisoren eksempelvis dybt svoren til én bestemt teori/behandlingsform, eller ligefrem modstander af sammenblanding af forskellige tilgange, er der risiko for, at denne ikke kan varetage supervision af en integrativ tilgang fyldestgørende.

Selvom klienter og supervisorer repræsenterer helt centrale feedback-kilder, er der som nævnt mange andre måder at få feedback på (fx gennem kollegaer, bøger, introspektion, egenerapi).

## **5. Sammenfatning**

Integrativ psykoterapi indebærer flere muligheder for at tilbyde den enkelte klient en differentieret behandling, hvor interventioner udvælges og tilpasses ud fra specifikke møder med klienter. For novicer indebærer en integrativ tilgang en større åbenhed for at kombinere den brede viden, vedkommende

netop har tilegnet sig på studiet, frem for at arbejde inden for en mere afgrænset terapiform. Det vil dog ikke i sig selv føre til en mere vellykket terapi, men afhænger af den enkeltes evne til at integrere. Novicer bør tilstræbe en velafstemt balance mellem på den ene side at forholde sig til terapiens kompleksitet gennem integrative processer og på den anden side begrænse den efter sine kognitive kapaciteter i terapisisituationen. Dette skal sikre, at de forbliver i stand til at foretage terapeutisk relevante interventioner uden hverken at miste overblikket over eller forsimple klienten og den terapeutiske proces. I praksis kan dette eksempelvis foregå ved, at novicer bliver fortrolige med en bestemt behandlingsform/teori for derefter at integrere andre elementer i denne gradvist. Det kan være vanskeligt at afgøre på forhånd, hvad der kan være genstand for integration, og hvilke elementer der i en given situation vil være mest relevante at integrere. Novicers opfattelse af feedback fra sig selv, klienten og eksterne kilder har en central rolle i vurderingen af, om en integration fremstår hensigtsmæssig eller ej. Endvidere er evnen til kritisk refleksion og selvafræsning medierende for, at integration har klientens behov som omdrejningspunkt. I modsat fald risikerer integrationen at blive baseret på novicers egne emotionelle behov, ”kognitive bias” eller andre ubevidste tilbøjeligheder, hvilket forringer terapien. Gennem praksiserfaringer får novicer et gradvist større grundlag for at udvælge, vurdere og bevare overblikket over relevante integrationer. At arbejde integrativt skal således betragtes som en kontinuerlig udviklingsproces, der foregår, når novicer er åbne for at erkende klienten gennem inddragelse af forskelligartede teorier, teknikker og vidensformer. Integrativ psykoterapi er at anbefale for novicer i det omfang, de er i stand til at afstemme omfanget af integration til deres kapaciteter til kritisk refleksion og selvafræsning. Det risikable er dog, at novicer ikke nødvendigvis er i stand til at afgøre dette selv, hvorfor det er hensigtsmæssigt at inddrage eksterne kilders feedback i denne vurdering.

## REFERENCER

- Anderson, T., Ogles, B. M., Patterson, C. L., Lambert, M. J., & Vermeersch, D. A. (2009). Therapist effects: facilitative interpersonal skills as a predictor of therapist success. *Journal of Clinical Psychology*, 65(7), 755-768.
- Barkham, M., Lutz, W., Lambert, M. J., & Saxon, D., (2017), Therapist effects, effective therapists, and the law of variability. In L.G. Castonguay & C.E. Hill (Eds.), *How and Why Some are Therapists Better Than Others?: Understanding Therapist Effects* (1. Ed). Washington, DC: American Psychological Association. ISBN: 978-1-4338-2771-6
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2007). In *Mentaliseringsbaseret behandling af borderline-personlighedsforstyrrelser*. København: Akademisk Forlag. ISBN: 9788750039631
- Caspar, F., (2017), Professional expertise in psychotherapy. In L.G. Castonguay & C.E. Hill (Eds.), *How and Why Some are Therapists Better Than Others?: Understanding*



- Therapist Effects* (1. Ed). Washington, DC: American Psychological Association. ISBN: 978-1-4338-2771-6
- Chow, D. L., Miller, S. D., Seidel, J. A., Kane, R. T., Thornton, J. A., & Andrews, W. P. (2015). The role of deliberate practice in the development of highly effective psychotherapists. *Psychotherapy*, 52(3), 337-345. <https://doi.org/10.1037/pst0000015>
- Dreyfus, H., & Dreyfus, S. (1999). 3. Mesterlære og eksperterens læring. I: K. Nielsen & S. Kvale (red.), *Mesterlære, læring som social praksis* (pp. 54-76). Kbh: Hans Reitzel.
- Goldfried, M. R. (1980). Toward the delineation of therapeutic change principles. *American Psychologist*, 35(11), 991-999. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.35.11.991>
- Goldfried, M. R., Pachankis, J. E., & Bell, A. C. (2005). A history of psychotherapy integration. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of Psychotherapy Integration* (2nd Ed, pp. 24-64). New York: Oxford University Press. ISBN: 9780190690465
- Hill, C., Thompson, B., & Corbett, M. (1992). The impact of therapist ability to perceive displayed and hidden client reactions on immediate outcome in first sessions of brief therapy. *Psychotherapy Research*, 2(2), 143-155. <https://doi.org/10.1080/10503309212331332914>
- Hill, C. E., & Knox, S. (2013). Chapter 19: Training and supervision in psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (6th Ed, pp. 775-812). Hoboken, N.J: John Wiley & Sons. ISBN: 9781118038208
- Hougaard, E. (2019). *Psykoterapi: teori og forskning*. Kbh.: Dansk Psykologisk Forlag. ISBN: 9788777063862
- Jacobsen, C. H., & Mortensen, K. V., (2013). *Psykoterapeutisk praksis på psykodynamisk grundlag*. Kbh.: Hans Reitzel. ISBN: 9788741255781
- Kahneman, D. (2002). Maps of bounded rationality: a perspective on intuitive judgment and choice: mapping bounded rationality. *Nobel Prize Lecture*, 8, 351-401. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.9.697>
- Kahneman, D. (2014). *At tænke – hurtigt og langsomt*. (2. udg.). København: Lindhardt og Ringhof (pp. 1-590). ISBN: 9788711336977
- Lambert, M. J. (1992). Psychotherapy outcome research: implications for integrative and eclectic therapists. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of Psychotherapy Integration* (p. 94-129). New York: Basic Books ISBN: 0465028799
- Lambert, M. J. (2013). Chapter 6: The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (6th Ed, pp. 169-218). Hoboken, N.J: John Wiley & Sons. ISBN: 9781118038208
- Lave, J., & Wenger, E. (2003). *Situeret læring, og andre tekster*. København: Hans Reitzel. ISBN: 9788741225487
- Matlin, M. W. (2014). *Cognitive Psychology*. Hoboken, NJ: Wiley. ISBN: 9781118318690
- Miller, G. A. (1956). The magic number seven plus or minus two: some limits on our capacity for processing information. *Psychological review*, 63, 91-97.
- Nissen-Lie, H. A., Rønnestad, M. H., Høglend, P. A., Havik, O. E., Solbakken, O. A., Stiles, T. C., & Monsen, J. T. (2015). Love yourself as a person, doubt yourself as a therapist? *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(1), 48-60. <https://doi.org/10.1002/cpp.1977>
- Norcross J. C., & Goldfried M. R. (2005a) (Eds.), *Handbook of Psychotherapy Integration* (2nd Ed.). New York: Oxford University Press. ISBN: 9780190690465
- Norcross, J. C. (2005b). 1. A primer on psychotherapy integration. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of Psychotherapy Integration* (2nd Ed., pp. 3-23). New York: Oxford University Press. ISBN: 9780190690465

- Norcross, J. C., & Rogan, J. D. (2013). Psychologists conducting psychotherapy in 2012: current practices and historical trends among division 29 members. *Psychotherapy*, 50(4), 490-495. <https://doi.org/10.1037/a0033512>
- Norcross, J. C. (2015). Psychotherapy integration. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, 19(2) 509-514. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.21068-4>
- Paul, G. L. (1967). Strategy of outcome research in psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*, 31(2), 109-118. <https://doi.org/10.1037/h0024436>
- Rosenzweig, S. (1936). Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *American journal of Orthopsychiatry*, 6(3), 412-415. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1936.tb05248.x>
- Rønnestad, M. H., & Skovholt, T. M. (2012). *The Developing Practitioner: Growth and Stagnation of Therapists and Counselors*. New York: Routledge. ISBN: 9780415884594
- Schacht, T., (1984). The varieties of integrative experience. In H. Arkowitz & S.B. Messer (Eds.), *Psychoanalytic Therapy and Behavior Therapy Is Integration Possible?* New York: Plenum (pp.107-133). ISBN: 9781461327332
- Schibbye, A.-L. L. (1999). 5: Utvikling av personlig og teoretisk refleksivitet: om studentersudannelse in psykoterapi. In S. Reichelt & M. H. Rønnestad (Eds.), *Psykoterapi-veiledning* (pp. 71-102). Oslo: Tano Aschehoug. ISBN: 8251837685
- Stricker, G., & Gold J. R. (2006a) (Eds.), *A Casebook of Psychotherapy Integration* (1st Ed.). Washington, DC: American Psychological Association. ISBN: 9781591474050
- Stricker, G., & Gold, J. R. (2006b). Introduction: an overview of psychotherapy integration. In G. Stricker & J. R. Gold (Eds.), *A Casebook of Psychotherapy Integration* (1st Ed., pp. 3-16). Washington, DC: American Psychological Association. ISBN: 9781591474050
- Strømme, H. (2005). Tidlig terapeututvikling. *Matrix: Nordisk Tidsskrift for Psykoterapi*, 4, 309-329. ISSN 0109-646X
- Wachtel, P. L. (1977). *Psychoanalysis and Behavior Therapy: Toward an Integration*. New York: Basic Books (AZ). <https://doi.org/10.1080/00029157.1979.10404007>
- Wachtel, P. L. (2014). An integrative relational point of view. *Psychotherapy*, 51(3). <https://doi.org/10.1037/a0037219>
- Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). *Counseling and Psychotherapy. The Great Psychotherapy Debate: The Evidence for What Makes Psychotherapy Work* (2nd Ed.). London: Routledge/Taylor & Francis Group. ISBN 9780805857092
- Zarbo, C., Tasca, G. A., Cattafi, F., & Compare, A. (2016). Integrative psychotherapy works. *Frontiers in psychology*, 6, 1-3. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.02021>
- Østergård, O. R. K. Nilsson, & Jacobsen, C. H. (2021). Fra studerende til psykoterapeut: En dannelsesreise, der bør starte på universitetet. *Psyke & Logos*, 42.