

# Hvorfor inkluderes egenerapi og selverfaringer i psykoterapiutdanningene i Norsk Forbund for psykoterapi?

“Kanskje går det an å komme fram til en differensiert tilnærming til egenerapi og selverfaring, der forskning kan rettlede i forhold til hvordan, i forhold til hvilke temaer og innenfor hvilke rammer dette best kan foregå?”

I denne artikkelen vil jeg ta for meg betydningen av egenerapi og selverfaring i forhold til det å bli terapeut. Dette vil jeg belyse ved å vise til hvordan utdanninger tilsluttet Norsk Forbund for Psykoterapi (NFP - slik jeg heretter benevner det) trekker dette inn i opplegget, og spesielt henter jeg eksempler fra Integrativ Terapi (som er tilsluttet NFP). Hovedsynet er at egenerapi og selverfaring er nødvendige ingredienser i et utdanningsforløp som psykoterapeut. Dette er i overensstemmelse med Yalom sin påstand:

*"Jeg tror ikke det finnes noen bedre måte å lære om en psykoterapeutisk metode på enn selv å underkaste seg den som pasient" (Yalom, 2003, s.52).*

Jeg skal i det følgende se på dette standpunktet, basert på egne refleksjoner og erfaringer og ved å trekke inn faglitteratur og forskning på betydningen av egenerapi og selverfaring for profesjonen som terapeut. Refleksjonene bygger på erfaringer fra min utdanning i Integrativ Terapi - se også [www.integrativ-terapi.no](http://www.integrativ-terapi.no) - fra egen praksis med klienter og fra hva som hevdes generelt fra psykoterapiretningene innenfor NFP.

## Egenerapi og selverfaring i utdanningen

NFP er en sammenslutning av forskjellige psykoterapiretninger med til sammen ca. 500 medlemmer av praktiserende terapeuter. Som medlem av NFP kreves en fireårig deltidsutdanning (tilsvarende 120 studiepoeng) i en psykoterapiretning, utover en treårig høyskole eller universitetsutdanning på bachelor-nivå. Egenerapi, her definert som terapi som en del av utdanningsforløpet, skal utgjøre 250 timer. Selverfaring, dvs. erfaringsbasert undervisning i teori og metode, skal utgjøre 500-800 timer. 100 timer av egenerapien skal være individualterapi. I hele utdanningsforløpet er selverfaring, selvrefleksjon og det å lære fra egen personlig prosess, en gjennomgående måte å lære på. I de to første årene er hovedfokuset og det faglige innholdet knyttet opp mot det å erfare metodene anvendt på eget liv, dvs. å arbeide med seg selv ut fra klientrollen. I tredje og fjerde året flyttes hovedfokuset til terapeutrollen, og samtidig trenes det i å veksle mellom terapeut-, klient- og observatørrollen. Dermed oppøves evnen til å innta ulike roller og tilhørende perspektiver.

De andre psykoterapiretningene innenfor NFP har noe tilsvarende opplegg og tilnærming. Se vedtektene på [www.psyko-terapi.no](http://www.psyko-terapi.no). Bak disse kravene ligger det altså en filosofi om at egenerapi og selverfaring er nødvendig i et utdanningsforløp som psykoterapeut.

Jan Sjøberg

### **Egenterapi - for å kunne møte klienten på et følelsesmessig plan**

For å kunne romme andres følelser, det vil si å kunne bekrefte og å tåle det som klienten bringer fram, kreves at en også har evne til å romme egne følelser og temaer. Redsel for egne følelser kan for eksempel projiseres/overføres til vanskeligheter med å akseptere andres (klientens) følelser. For eksempel hvis en har vanskeligheter med å godta egen følelse av utilstrekkelighet, og ikke er bevisst dette, vil en væremåte fra klienten som truer ens selvfølelse kunne føre til at en skaper en negativ holdning til klienten eller at en tolker klienten og klientens følelser i negative termer. Det kan også være at klienten minner en om nære personer i eget liv, og at ens holdning til disse personene blir overført til klienten - noe som kan bidra til at klienten ikke føler seg sett eller møtt.

Egen bearbeiding vil altså danne grunnlag for å kunne forholde seg bedre til det klienten uttrykker, dette gjelder også i forhold til ikke-verbal kommunikasjon. Som terapeut får vi også mye informasjon i form av atmosfære, stemning og følelser, og da blir det viktig å kunne ha et bevisst forhold til hva denne informasjonen handler om. Er den et uttrykk for følelser som er satt i gang i meg og berører min egen problematikk, eller forteller den om noe viktig fra klienten? Uten trening i å være bevisst både innover og utover, vil dette differensieringsarbeidet bli vanskelig. Det betyr at det kreves å kunne observere og håndtere egne tanker, følelser og egen atferd, og samtidig være bevisst den andre/klienten, situasjonen, og ens egen innvirkning i dette.

Det å være bevisst egen problematikk, vil også kunne øke evnen til empati, det vil si å kunne leve seg inn i og forstå den annens tanker, følelser og behov. Det å ha gått i terapi selv, gjør en bedre i stand til å forstå terapien ut fra klientens ståsted.

Wilkins (2000) legger til at det å ta vare på seg selv og å ha en sunn psyke, er viktig for å kunne møte klienten på en god måte. Det innebærer å kunne ta vare på seg selv og samtidig forholde seg profesjonelt til klienten. Bearbeiding og håndtering av egen problematikk blir derfor også viktig av denne grunn. I enkelte situasjoner kan det handle om å observere seg selv og se hva en trenger - og ut fra det være i stand til å gi seg selv empati eller omsorg, eller å kunne regulere avstand og nærhet m.m. Egenterapi og selverfaring bidrar til kunnskap om hva vi trenger, hva vi blir styrket og glade av og så videre.

### **Egenterapi - betydning for relasjonen terapeut - klient**

Det å forholde seg konstruktivt i relasjonen med

klienten, innebærer å ha en forståelse av hvordan en selv som terapeut virker inn på og er med på å skape det som skjer i relasjonen, jfr. dialogisk teori. På et vis er en med på å skape den andre, slik klienten også er med på å skape terapeuten, og at vi ser oss selv med den annens blick - at klienten ser seg selv via terapeuten blick, jfr. nærhetsetikk ved bl.a. Levinas.

Som basis og utgangspunkt for terapeutisk arbeid innenfor psykoterapiretningene i NFP, er en god relasjon mellom terapeut og klient sentralt. I Integrativ Terapi innebærer dette et subjekt - subjekt forhold mellom terapeut og klient, at en møtes i kontakt med og bevissthet om egen kropp (Merleau-Ponty), egne følelser - og sin fornuft, om temaer forstått i den aktuelle situasjon og sammenheng (kontekst/kontinuum). Denne kommunikasjonsprosessen, som danner grunnlag for den terapeutiske relasjonen, kalles i Integrativ Terapi for en ko-responsjonsprosess. I dette inngår bl.a. å foreslå intervensjoner mest mulig i samråd med klienten og å samtidig ha en selektiv åpenhet, det vil si at en er mest mulig ærlig og samtidig vurderer hva som skal sies når. Så selv om det tilstrebes likeverdighet og konsensus (Habermas), er en også bevisst et maktforhold (Foucault) - som varierer avhengig av tema og hvor i prosessen en er. I erkjennelsen av den terapeutiske utvikling, er terapeuten ideelt sett et skritt foran klienten mens i handling forblir terapeuten et skritt bak, slik at klienten ut fra egen erfaring får tydeliggjort sine forestillinger og følelser.

Den terapeutiske relasjonens betydning, også kalt terapeutisk bånd eller terapeutisk allianse, vektlegges som en viktig faktor for positivt resultat av terapien - uavhengig av terapimetode. Dette gjelder også for gruppeterapi der det terapeutiske båndet viser seg i "gruppeatmosfære" eller gruppesamhörighet (Orlinsky, Rønnestad og Willutzki, 2004). Spørsmålet er da: Hva skaper denne terapeutiske relasjonen/dette terapeutiske båndet? Siden fokuset her er på terapeuten og betydningen av selverfaring og egenterapi, vil jeg konsentrere meg om terapeutvariabelen. Undersøkelser peker på at positivt utkomme av terapien har sammenheng med terapeuten bidrag til den terapeutiske relasjonen - i hvert fall når vurderingene ble gjort av klienter (Orlinsky, Rønnestad og Willutzki, 2004). Jeg vil tro at dette handler om bl.a. i hvilken grad terapeuten bidrar til en atmosfære av trygghet, tillit og respekt - som igjen handler om generell kunnskap i å forstå klienten og å ha personlig kommunikativ kompetanse, ferdigheter i å kunne bevege seg i ulike sosiale settinger, evne til å møte ulike klientgrupper m.m. Dette krever praktisk trening. En kan tenke seg at utdanningsinstitusjonene kan stimulere til å

utvikle disse egenskapene og ferdighetene. Egenerfaring og egenerapi er en måte å øke denne kompetansen og disse ferdighetene på, og jeg vil tro at det i en del situasjoner og i forhold til en del temaer, vil være en nødvendig måte å lære dette på.

Gir det å ha gått i egenerapi en bedre evne til å skape/tilrettelegge for intersubjektivitet og tillit/trygghet i den terapeutiske alliansen? På bakgrunn av at terapeuten bruker seg selv som instrument i terapiprosessen, og at dette krever indre bearbeiding, blir svaret etter mitt syn ja. Dette innebærer at for å være tilstede i møtet med klienten, må terapeuten være i en stadig utviklingsprosess. En utdyping av dette følger nedenfor under 'Refleksjonens betydning'.

I tillegg til den personlige og profesjonelle utviklingen som egenerapi og selverfaring i utdanningen kan gi, vil jeg legge til at også andre former for egenutvikling er av betydning: Det å utvikle seg i møtet med ny teori og praksis (den hermeneutiske spiral), det å forstå individet og relasjoner i sin kontekst, i samfunnet, i tida vi lever i, med en kulturkritisk dimensjon m.m. vil også bidra i det profesjonelle arbeidet som terapeut. Videre vil fordypning innenfor litteratur, politikk, kunst, filosofi, meditasjon, religion m.m. og generell livserfaring, kunne bidra.

### **Egenerapi - for å kunne fungere som rollemodell**

Hvis terapeuten skal fungere som modell for klienten, vil en integrert forståelse av det som formidles i terapien være av betydning. Klienten vil ikke bare lære fra eget liv, men også fra modell-læring fra terapeuten. Jeg vil anta dette skjer både bevisst og ubevisst fra klientens side. Hvis det ikke er samsvar mellom det terapeuten sier og gjør, vil jeg anta at det vil svekke den terapeutiske alliansen. Egenerapi vil altså etter mitt syn kunne bidra til å få til et slikt svar.

For studenter som går i egenerapi som en del av utdannelsen, vil studentens terapeut fungere som rollemodell både i forhold til den personlige og den profesjonelle utvikling.

### **Egenerapi - betydning for læring av metoder og intervensjonsteknikker**

Det å ha erfart metodene i egen prosess, gir en vid og dyp forståelse av metodenes virkning. Denne forståelsen går ut over en teoretisk og praktisk-handlerende forståelse til også å innebære en kropps- og følelsesorientert forståelse. Dette danner grunnlag for empatisk forståelse av det som intervensjonene kan sette i gang hos klienten. Jeg har selv flere ganger opplevd en trygghet når jeg har brukt

teknikker og metoder som jeg tidligere har erfart via selverfaring eller egenerapi - en trygghet som jeg vil tro ellers ville krevd mye lengre tid med trening for å oppnå. Jeg tror det handler om at når jeg har erfart en teknikk - det kan for eksempel være rollebytte-teknikk med tom stol innenfor gestaltterapi, eller å tegne sitt livspanorama (sin livshistorie i forhold til et tema) innenfor Integrativ Terapi - så har jeg lært via a) erfaring i rollen som klient og student og b) modell læring - både i forhold til meg i rollen som klient og som student, og ved å observere teknikken brukt i forhold til andre. Jeg har også lært metoden anvendt i en konkret setting og kontekst. Teoretisk forståelse og læring kommer da i tillegg.

Her ligger det også en etisk problemstilling: Bør terapeuter i størst mulig grad kjenne til de prosesser klientene går igjennom på grunnlag av terapien? Med dette mener jeg selvfølgelig ikke at vi skal skape en lidelse i oss tilsvarende klientens, men om vi bør ha gått igjennom noen prosesser slik at vi kjenner til hva det å jobbe terapeutisk med seg selv innebærer? Jeg er av den oppfatning at vi i størst mulig grad bør ha erfart de metodene vi jobber med klientene med. Det vil kunne gi en innsikt i hva dette innebærer på en helt annen måte enn hva det gir å bare lese seg til eller høre og lære om hvordan slike prosesser oppleves og kan håndteres. Min erfaring er at når jeg har jobbet med temaer, det kan være i forhold til følelser som sorg eller sinne eller temaer som behov for avstand eller nærhet, vil en grundig kjennskap til egen problematikk og egne mønstre kunne bidra til å forstå noen grunnleggende måter å forholde seg på. I noen sammenhenger kan dette gi en større mulighet til å forstå klienten, selv om dennes tematikk skulle være av en annen og eventuelt alvorligere art.

Det å forstå klienten ut fra erfaring i eget liv, innebærer også en fare, at en ser seg selv og ikke klienten. Her kreves teori, refleksjon og også erfaring, for å forhindre en slik sammenblanding.

### **Refleksjonens betydning**

Innen Integrativ Terapi legges det vekt på å fremme både involvering og det å kunne betrakte ikke-involvert, som grunnlag for refleksjon. Dette innebærer å først oppleve seg selv innenfra for så å kunne avdekke egen forforståelse og å kunne se seg selv utenfra. I forhold til det som er sagt i avsnittene over, er den refleksive bevissthet sentral. Det innebærer at en er i stand til å se seg selv for å kunne se klienten, og dette danner grunnlag for å kunne reflektere over terapeutiske prosesser som grunnlag for valg av tilnærminger og intervensjoner. Den refleksive bevisstheten handler bl.a. om å forstå ulike forhold innenfor en terapiprosess, hvordan

ulike nivåer virker inn (intra, inter, gruppe, samfunn), og hvordan de virker inn i forhold til hverandre.

Det går an å reflektere over eget liv uten å gå i terapi, men terapi er en slags kvalitetssikring på at en har gjennomgått en slik refleksjon. Ut fra en psykodynamisk forståelse vil vanskeligheter og ubearbejdede sider ved egen problematikk kunne overføres til klienten, eller klienten kan føle disse temaene tabubelagt. Ut fra kognitiv psykologi kan dette forstås ut fra kognitive skjemaer eller script fra terapeutens side, og at disse preger fortolkninger av klienten. Det er gjennom refleksjon over slike egne mønstre at det blir mulig å redusere denne formen for innvirkning. Egenterapi er en måte å få til denne refleksjonen på, og når det gjelder dypere følelsesmessige mønstre, vil jeg si det er en nødvendig måte. Det betyr ikke at terapi er nødvendig for å leve et fullverdig liv, det betyr bare at for terapeuter, på grunn av yrkesutøvelsen, er det viktigere enn for andre å bearbeide egen problematikk, og egenterapi er altså et viktig hjelpemiddel i dette arbeidet.

Betydningen av egenterapi vil nok variere avhengig av f.eks. terapimetode, klientens problematikk og varighet av terapien. Ut fra dette vil viktigheten av egenterapi for det å være terapeut, øke med grad av involvering i den terapeutiske allianse og med økt varighet av terapiforløpet.

En innvending mot det å øve opp refleksjon via egenterapi, er at en i for stor grad vil tolke klienten i lys av seg selv. Utdanningene innenfor NFP tilstreber det motsatte: At egenterapien bevisstgjør egen problematikk og at dette dermed også bevisstgjør forskjeller til andre (klientens problematikk). Uten egenterapien vil farene for ubevisst sammenblanding av egen og andres problematikk være mye større.

En kan videre innvende at det kan være større sjanse for at metoder og teoretisk tilnærming en har fått integrert via egenterapi og selverfaring, gir større identitet til disse teoriene og metodene, og at det dermed blir vanskeligere å se hva klienten

trenger ut fra sitt ståsted. For å unngå dette, kreves

metarefleksjon (det å reflektere over egen tilnærming og egen måte å reflektere på) og evne til å se egen terapiretning i forhold til andre tilnærminger - et abstraksjonsnivå som krever mer enn det egentapi i seg selv gir. Egenterapien kan allikevel gi et grunnlag for denne type refleksjon.

### **Forskning på betydningen av egenterapi og selverfaring i forhold til profesjonen som terapeut**

Jeg vil først vise til forskning på temaet innenfor utdannelsen i Integrativ Terapi.

I en spørreundersøkelse med 148 studenter, svarte de på spørsmålet: "Vurder i hvilken grad selverfaringdelen i utdannelsen i Integrativ Terapi fremmet din personlige utvikling / din profesjonalitet". 0% er min. fornøyd og 100% er maks. fornøyd. Tallene nedenfor angir gjennomsnittsprosenten (fig. 1). Forskjellen mellom vurderingene av selverfaring i forhold til profesjonalitet og i forhold til personlig utvikling, er signifikant. Det betyr at studentene skiller disse som to atskilte kompetanser. Vi ser av undersøkelsen at de vurderer den individuelle egenterapien som viktig, 72% score i forhold til 100% mulig. Erfaringsbasert læring i forhold til gruppeprosessarbeid/gruppeterapi og i forhold til supervisjon (veiledning i forhold til klinisk praksis) blir også vurdert som viktig. Selverfaring i metodikkundervisning blir altså vurdert som aller viktigst i forhold til yrkesutøvelse som terapeut - 76%.

Undersøkelsen viser hvor fornøyd studentene er med undervisningsopplegget i forhold til egne krav til egen profesjonalitet som terapeut. Svarene kan derfor avspeile den faktiske virkningen av egenterapi og selverfaring på den profesjonelle yrkesutøvelsen som terapeut. Svarene kan også bety at studentene gjennom egenterapien og selverfaringer opplever økt trygghet på terapeutrollen og tro på at de er i stand til å utføre god terapi - i tråd med

	Profesjonell utøvelse	Personlig utvikling
Individuell egenterapi:	72%	83%
Selverfaring i gruppe:	69%	76%
Selverfaring i supervisjon:	63%	55%
Selverfaring i metodikkundervisning:	76%	66%

Fig. 1. (Petzold, 2000, s. 317)

begrepet 'self-efficacy' fra Bandura - noe som vil påvirke den profesjonelle atferden som terapeut.

En annen undersøkelse (Petzold, 2000), basert på stikkprøver, viser at de yngre studentene (under 30 år) har mer utbytte av selverfaring, enn eldre studenter. Dette gjelder også i forhold til metodeundervisning. Dette kan tyde på, som nevnt over, at livserfaring dekker noe av behovet for å lære ut fra eget liv, kanskje logisk nok. Men aldersforskjeller var ikke utslagsgivende i forhold til nytten av egenerapi i forhold til profesjon som terapeut. Dette kan tyde på at livserfaring i seg selv ikke nødvendigvis gir erfaring i det å gjennomgå terapeutiske prosesser.

I en annen spørreundersøkelse, også her 148 studenter som deltok, ga de svar i forhold til nytten av individrelatert selverfaring i forhold til yrkesutøvelse som terapeut. Med individrelatert selverfaring menes selverfaring gjort på bakgrunn av individualterapi. Jeg vil nevne noe fra denne undersøkelsen: Klinisk performans/utøvelse: 74%. Relasjonsevne: 75%. Selvrefleksivitet: 84%. Biografisk selvforståelse: 81%. Kommunikasjonsevne: 75%. Empati: 73%. Klinisk kompetanse: 57%. Teamevne: 62% og Evne til å gi personlig varme: 71%. Studentene svarte også i forhold til gruppeorientert selverfaring. Her ble scorene noe høyere enn de fra individrelatert selverfaring i forhold til de mellommenneskelige og sosiale kvalitetene. Den individorienterte selverfaringen var vesentlig viktigere i forhold til klinisk utførelse og i forhold til biografisk selvforståelse.

I det følgende baserer jeg meg på en gjennomgang av mange studier (Laireiter, 2000b) som hovedsakelig er gjort innenfor psykodynamisk - humanistiske terapiformer, men også fra studier innenfor atferdsterapi (Laireiter, 2000c). Her gis det belegg for at egenerapi forbedrer relasjonsevnen og den terapeutiske relasjon, og den forbedrer de terapeutiske basisferdigheter - ekthet, varme, empati, åpenhet, strukturering av den terapeutiske prosess m.m.

Egenerapi og selverfaring bidrar også til forbedring i å lære metode, strategier, praksisrelatert kompetanse, ferdigheter, terapeutisk stil m.m. Her virker flere faktorer sammen, og type utdannelsesopplegg og teori tillegges enda større vekt.

Terapi gir ikke bare positive effekter. Vil egenerapi og selverfaring i terapiutdannelsen redusere sannsynligheten for at klienten opplever bi-effekter / negative effekter av terapien?

Petzold (1999) nevner tre hovedkategorier av forhold som kan føre til negative effekter fra terapi: a) Misbruk i terapi (bl.a. mangel på etisk standard fra terapeutens side b) feilbehandling (feil diagnose

eller feil valg av intervensjon/metode) og c) risiko ved terapimetoden (følger av terapimetoden som ennå ikke er forsket på). Hvis vi først ser på negative konsekvenser av egenerapi for studenter i terapiutdanning, opplever 10 % mer eller mindre tyngende negative effekter og 30 % opplever forbigående og mildere grad av negative effekter - som er noe høyere tall enn det som er vanlig i terapi ellers. Det kommer ikke tydelig fram fra gjengivelsen hos Laireiter (2000b) hvilken av kategoriene over som de negative effektene viser til, men det gis eksempler som passer inn under kategori a). Å oppleve negative erfaringer i egenerapien, vil kunne øke risikoen for å gjenta tilsvarende i egen praksis (Laireiter, 2000b, s. 208). Hvor vellykket egenerapien er i forhold til profesjonell utvikling, avhenger altså ikke bare av hvor dyktig terapeuten er i utøvelsen av terapimetoden eller hvor god metoden er i seg selv, men også av personlighetstrekk og etisk standard hos terapeuten.

I forhold til å forhindre negative effekter av terapi i egen praksis med klienter, har egenerapi en (signifikant) positiv effekt på terapeutens holdning med a) mindre negativ holdning til klienten og b) bedre i stand til å kontrollere egne negative følelser overfor klienten og allikevel gi empati og forståelse til klienten.

Ut fra de ovennevnte undersøkelsene, både fra Laireiter (2000b) og fra Petzold (2000), er det riktig å si at egenerapi har en positiv effekt på å utvikle viktige ferdigheter som terapeut, og at disse ferdighetene også bidrar til å forebygge eventuelle negative effekter i egen terapeutisk virksomhet. Unntaket er altså ved negative erfaringer i egenerapi. I forhold til selverfaring, har man ikke funnet negative effekter.

I forhold til identitet med terapimetoden, gis det ikke belegg for at denne økes med egenerapi. Men mye av forskningen på dette bygger på egenerapi gjort innenfor en annen retning enn den utdanningsinstitusjonen gir. Hvis det er samsvar mellom metodene brukt i egenerapien og metodene som læres i terapiutdannelsen, vil jeg anta at egenerapien vil styrke ens forhold til disse metodene.

Forskningen jeg har vist til fra Laireiter (2000b & 2000c), er basert på egenerapi fra mange forskjellige retninger. Resultatene kunne blitt annerledes og mer differensiert ved å se på ulike terapiretninger hver for seg.

I forhold til metodelæring og betydningen av egenerapi og selverfaring i dette, ser vi at Integrativ Terapi får fram en tydelig sammenheng, score på 76%, mens innen psykoterapi generelt viser forskningen mindre tydelig sammenheng. Dette kan handle om at når hele undervisningsforløpet er kret-

set rundt egenerfaring og egen prosess, slik det er i Integrativ Terapi og hos de forskjellige utdanningene i NFP, vil evnen til å lære på denne måten bli trent opp og dermed ha større effekt. I tillegg vil det trykke klimaet som skapes i denne læringsformen, kunne bidra til integrasjon. Når egenerapi og selverfaring mer er et supplement, krever det kanskje mer å integrere dette i undervisningen som helhet.

Det har også betydning om egenerapien og selverfaringen er individorientert eller gruppeorientert. Laireiter (2000c) peker på at individualterapi har en effekt på profesjonell utvikling, men den har sterkere effekt på personlig utvikling. Selverfaring i gruppe har større effekt på utvikling av sosiale ferdigheter og utvikling av gruppeavhengige terapeutiske kompetanser.

Når det gjelder modell-lærings aspektet, viser grundige undersøkelser at dette har en stor effekt både fra egenerapi og fra selverfaring. Dette gjelder i forhold til mange ulike sider ved det å utøve terapi: Stil, metoder, terapeutisk holdning, et terapiforløps oppbygging m.m.

## Oppsummering

I denne artikkelen har jeg lagt fram forskjellige argumenter og synspunkter for betydningen av egenerapi og selverfaring for det å være terapeut. Jeg har prøvd å vise hvordan egenerapi og selverfaring utdyper og integrerer den teoretiske kunnskapen og de metodisk-praktiske ferdighetene som gis ved utdanning av terapeuter. Videre utvikles og integreres personlige egenskaper som er viktige for det å utøve terapi, bl.a. i det å skape en terapeutisk allianse med klienten.

Jeg har bygget på egen erfaring fra utdanningen i Integrativ Terapi, egne refleksjoner og fra "hva som sies" i psykoterapimiljøet fra retninger innenfor NFP. I siste del har jeg vist til og drøftet i forhold til forskning rundt temaet. Det gis støtte til forskjellige synspunkter jeg har lagt fram - selv om den positive effekten av egenerapi og selverfaring i forhold til det å være terapeut er større på noen områder enn på andre. Om selverfaringen er gjort i individualterapi eller i gruppe, virker også inn.

Selverfaring ser ikke ut til å ha negative effekter. Når det i noen tilfeller oppleves negative erfaringer fra egenerapi, kan dette være uheldig i forhold til yrkesutøvelsen som terapeut.

Kanskje går det an å komme fram til en differensiert tilnærming til egenerapi og selverfaring, der forskning kan rettledde i forhold til hvordan, i forhold

til hvilke temaer og innenfor hvilke rammer dette best kan foregå? Ettersom synet på hva som fungerer i terapi endrer seg, vil jo også egenerapien endre seg - som igjen kan virke inn på effekten i forhold til det å være terapeut.

I forhold til yrkesutøvelsen som terapeut, konkluderer altså forskningen jeg har vist til med at det i all hovedsak er positive effekter av egenerapi og selverfaring i utdannelsesforløpet, selv om det i forhold til noen aspekter er uklart hvor stor effekten er. Dette gir støtte til at egenerapi og selverfaring inkluderes i utdanning av terapeuter.

## Litteratur

- Laireiter, A.R. (Hrsg/ed) (2000a). *Selbsterfahrung in Psychotherapie und Verhaltenstherapie - Empirische Befunde*. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Laireiter, A.R. (2000b). *Selbsterfahrung in der Psychotherapie: 2: Evaluation: Effekte von Eigentherapie und Selbsterfahrung auf die Person des Therapeuten, seine therapeutische Kompetenz und die Prozess- und Ergebnisqualität von Psychotherapie*. In: A.-R. Laireiter (ed.), *Selbsterfahrung in Psychotherapie und Verhaltenstherapie - Empirische Befunde*. Tübingen: dgvt-Verlag
- Laireiter, A.R. (2000c). *Perspektiven und Entwicklungen: Zum stand der Forschung zur Selbsterfahrung und Eigentherapie in Psychotherapie und Verhaltenstherapie*. In: A.-R. Laireiter (ed.), *Selbsterfahrung in Psychotherapie und Verhaltenstherapie - Empirische Befunde*. Tübingen: dgvt-Verlag
- Orlinsky, D.E., Rønnestad, M.H & Willutzki, U., (2004). *Fifty Years of Psychotherapy Process-Outcome Research: Continuity and Change*. In: M. J. Lambert (ed). *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. N.Y.: Wiley.
- Petzold, H.G. (1999). *Psychotherapieschäden, "risikante Therapie", "iatrogene Behandlungen"*. In H.G. Petzold & I. Orth (Hrsg) *Die Mythen der Psychotherapie. Ideologien, Machtstrukturen und Wege kritischer Praxis*. Paderborn: Junfermann
- Petzold, H.G. & Steffan, A. (2000): *Selbsterfahrung in der Ausbildung von Psychotherapeutinnen - empirische Perspektiven aus der Sicht der Integrativen Therapie*. In: A.-R. Laireiter (ed.), *Selbsterfahrung in Psychotherapie und Verhaltenstherapie - Empirische Befunde*. Tübingen: dgvt-Verlag
- Petzold, H.G. (2003). *Integrative Therapie 1-3*. Paderborn, Junfermann
- Wilkins, P. (2000). *Professional and Personal Development*. In: C. Feltham and I. Horton (ed). *Handbook of Counselling and Psychotherapy*. London: SAGE Publications.
- Yalom, I.J. (2003). *Terapiens gave*. Oslo: Pax forlag a/s.