

# Hvem skal drive psykoterapi?

TEKST

**Astrid Hognestad**PUBLISERT 1. juni 2007

---

I et innlegg i Tidsskriftet mars 2007 tar John Agnar Johansen opp noen problemstillinger knyttet til definisjon av psykoterapi og hvem som skal kunne utøve psykoterapi. Han uttrykker betenkeligheter ved at «enhver som ønsker det» kan tilby psykoterapi, og at manglende offentlige retningslinjer for hvem som kan bruke tittelen og utøve psykoterapi, kan skape forvirring for brukerne. En gruppe psykoterapeuter med ulik utdanning i psykoterapi, men uten profesjonsutdanning i psykologi, er i dag definert som alternative behandlere. Johansen påpeker faren for at pasienter kan utsettes for alternative terapeuter uten tilstrekkelige kvalifikasjoner. De som velger alternativ behandling, har heller ikke de rettighetene som finnes i helselovgivningen. I et forslag til handlingsplan for helsemyndighetene uttrykker han at en definisjon av psykoterapi bør bli basert på allment akseptert fagteori og vitenskapelig etterprøvde (evidensbaserte) metoder. Videre: «Betegnelsen psykoterapi bør reserveres til å betegne behandling gitt av autorisert helsepersonell.»

Alle vi som arbeider innenfor feltet psykoterapi, er opptatt av at arbeidet gjøres forsvarlig og av mennesker som har adekvat utdanning. Derfor er Johansens innlegg viktig med tanke på en debatt om klargjøring av kriterier for hvem som kan kalle seg psykoterapeut. Det er også viktig å definere psykoterapi på en måte som omfatter sentrale aspekter av arbeidet.

Vi hører stadig om et skrikende behov for psykoterapi og om lange ventelister hos psykologer. På grunnlag av en undersøkelse skrev journalist Anne Hafstad i Aftenposten 25.11.04: «Folk med psykiske problemer søker ikke hjelp for problemene fordi de tror ventelistene er for lange, og at det er vanskelig å komme til psykolog.» Dette gir også grunn til bekymring.

## Jungiansk terapi

Jungianske terapeuter utgjør en liten gruppe psykoterapeuter som er med i den norske paraplyorganisasjonen Norsk Forbund for Psykoterapi. Vi defineres altså som alternative behandlere. Jungianske terapeuter har alle en flerårig (5–7 år) fulltids utdanning i psykoterapi etter embetseksamen i et humanistisk fag. I utdanningen er egen analyse og arbeid med klienter under supervisjon over tid sentralt, ved siden av teoretisk undervisning og skriftlige arbeider.

I Sveits er det i de senere årene gjennomført et forskningsprosjekt med tanke på å undersøke effekten av behandlingen hos pasienter som går i jungiansk terapi. Forskningsarbeidet hadde sitt utgangspunkt i et større forskningsprosjekt gjort av den tyske foreningen for psykoanalyse, psykoterapi og psykosomatiske forstyrrelser, ledet av Dr. med. Gerd Rudolf. Prosjektet i Sveits ble gjennomført under ledelse av det tyske forskerteamet. I dette innlegget er det umulig å gå i detalj i beskrivelsen av prosjektet, men jeg vil nevne at det strakte seg over flere år, og at både symptomendringer og strukturendring hos pasienter med affektive forstyrrelser og personlighetsforstyrrelser ble undersøkt. Kartlegging av data ble foretatt fra et forskerteams perspektiv, fra pasientperspektiv og fra terapeutens perspektiv med regelmessige mellomrom i løpet av behandlingen, dessuten ett og tre år etter avsluttet terapi. Resultatet viser signifikant effekt med tanke på strukturendring hos et flertall av pasientene. Effekten innebærer en større grad av selvrefleksjon, bedre håndtering av livssituasjonen og oppløsning av sentrale problemer. (Nærmere beskrivelse av metode, gjennomføring og resultater finnes i Mattanza, Meier & Schlegel (2006). *Seele und Forchung. Ein Brückenschlag in der Psychotherapie*. Karger Verlag.)

### **Sveits og Charta for psykoterapi - en modell**

I Sveits, som er et sentralt sted for utdanning av jungianske terapeuter, er jungianerne tilsluttet det som kalles Charta for psykoterapi. Det er en overenskomst mellom alle utdanningsinstitusjoner i psykoterapi, foreninger for de ulike psykoterapiretninger og det sveitsiske psykoterapiforbund om en standard i utdanning, vitenskapskriterier for de ulike metoder og etiske retningslinjer. Overenskomsten skal sikre kvaliteten i psykoterapi.

Charta for psykoterapi har gjennomført et forskningsprosjekt i samarbeid med universitetet i Köln og Høyskolen for anvendt psykologi i Zürich. I dette arbeidet er effekten av forskjellige psykoterapeutiske metoder kartlagt, og de omfatter blant annet jungiansk terapi, gestaltterapi, integrativ terapi, psykoanalyse, kunst- og uttrykksterapi og kognitiv terapi. Resultatet viser signifikant effekt av de ulike metodene ([www.psychotherapieforschung.ch](http://www.psychotherapieforschung.ch)).

I sin definisjon av psykoterapi legger Charta vekt på at psykoterapi er arbeid med lidende mennesker og har utgangspunkt i en helhetstenkning i synet på mennesket og dets livssituasjon. De ulike metodene skal inneholde en helhetlig prosessmodell. Videre legges det vekt på at psykoterapi skal anvende virkemidler som er forskningsbaserte og som bidrar til vekst og nyorientering både emosjonelt og kognitivt i forhold til pasienten selv og omverdenen ([www.psychotherapiecharta.ch](http://www.psychotherapiecharta.ch)).

### **En unik mulighet**

Vi står ved et veiskille med tanke på å definere hva psykoterapi er og hvem som skal kunne utøve psykoterapi. I en handlingsplan for myndighetene vil det være viktig å ha en åpen og inkluderende holdning for å ivareta det mangfoldet av pasienter som oppsøker psykoterapi, og utnytte de ressursene som finnes blant mange

psykoterapeuter med en annen utdanning enn den tradisjonelle profesjonsutdanningen i psykologi. I retningslinjene for hvem som skal kunne drive psykoterapi, bør myndighetene kunne inkludere psykoterapeuter som kan vise til evidensbasert forskning, og *ikke begrense utøverne til dem som allerede befinner seg innenfor betegnelsen «autorisert helsepersonell»*. Vi har nå en unik mulighet til å skape en bredde i tilbudet på psykoterapi for bedre å kunne imøtekomme det enorme behovet for psykoterapi. Jeg går ut fra at det også er i Norsk Psykologforenings interesse å utvide tilbudet på psykoterapi til lidende mennesker. Sverige har en modell for godkjenning av psykoterapeuter på ulike nivåer som vi kanskje kunne lære av, og som Johansen også refererer til i sin artikkel. Dessuten finnes det mye verdifullt materiale i andre land, eksempelvis Sveits, om hva psykoterapi er, og om kvalifisering av utøvere. Det kan være nyttig å vurdere dette materialet i utarbeidelsen av kriterier for psykoterapeuter i Norge, slik at en for snever utvelgelse blir unngått.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 44, nummer 6, 2007, side*

**TEKST**

**Astrid Hognestad**, Leder for Norsk Forening for Analytisk Psykologi og medlem av Norsk Forbund for Psykoterapi