

Betydningen av terapeutens egenterapi

Er terapeuter som går i egenterapi mer effektive enn kollegaer som ikke har gått i egenterapi? I denne artikkelen gjennomgår forfatterne forskning om bruken av egenterapi og begrunnelsene psykologer oppgir for å gå i terapi selv.

TEKST

Jonas Paulsen

Thomas Hugh Peel

PUBLISERT 5. oktober 2013

ABSTRACT:

The role of the psychotherapist's own psychotherapy

Most therapists take part in personal therapy and maintain that they have benefited from it. Yet current research doesn't support the hypothesis that personal therapy enhances the effectiveness of therapists. Existing research can, up to a point, justify the widespread practice. Some studies do indicate that personal therapy may be a factor in the development of therapeutic qualities associated with good therapeutic results. That said, it is the view of the writers of this article that research findings to date can in no way justify a move towards making personal therapy a mandatory ingredient in the education of psychologists.

Keywords: benefits, education, mandatory therapy, outcome, personal therapy, prevalence, therapeutic qualities

EMNER

fordeler

Utdanning

obligatorisk terapi

resultat

personlig terapi

Prevalens

terapeutiske kvaliteter

*Artikkelen er en omarbeidet og oppdatert versjon av den forskningsgjennomgangen som dannet utgangspunkt for studien *Psykologistudenter i obligatorisk egenterapi – erfaringer og mulige innvirkninger på terapeutrollen* (Paulsen & Peel, 2006).*

«Psykologutdanningen er lite egnet til å skape effektive behandlere» (Leitemo, 2013). På denne måten innledet professor i samfunnsøkonomi og student ved profesjonsstudiet i psykologi ved Universitetet i Oslo, Kai Leitemo, til debatt i Morgenbladet. I sitt debattinnlegg argumenterte han for at manglende krav til egenterapi og utvikling blant

studentene er et alvorlig svakhetstegn ved profesjonsutdanningen. I debatten som fulgte, ble tre ulike holdninger til problemstillingen utkrystallisert:

- (1) De som inntok en mer kritisk holdning til egenerapi i utdanningen (Johnson, Halvorsen, Sinkerdud, Hesselberg & Hagen, 2013),
- (2) de som på ulikt vis støttet opp om Leitemo sine argumenter (Island & Lyngstad, 2013), og
- (3) instituttleder Kjetil Sundet, som presenterte en form for diplomatisk posisjon uten å gå direkte inn i diskusjonen om egenerapi eller ikke egenerapi (Sundet, 2013).

Spørsmålet om egenerapi eller ikke egenerapi henger sammen med den bredere problemstillingen om hvilke metoder som er egnet til å utvikle terapeuter slik at de på en best mulig måte kan hjelpe klientene sine. Terapeutiske utdanninger varierer i innhold, struktur og omfang. Til tross for ulikhetene har det vist seg vanskelig å dokumentere forskjeller i effekt av ulike terapeutiske fremgangsmåter. Det eksisterer også usikkerhet omkring hva som er de mest virksomme faktorene ved det terapeutiske forholdet. I de senere årene har det imidlertid blitt publisert flere studier som gir støtte til at en stor del av variasjonen i behandlingsresultatet varierer med terapeutens egenskaper (Nissen-Lie, Monsen & Rønnestad, 2010; Nissen-Lie, Monsen, Ulleberg & Rønnestad, 2013; Wampold & Brown, 2005).

Tatt i betraktning at egenerapi direkte omhandler egenskaper ved terapeuten, og dermed også den terapeutiske relasjonen, er det lite forskning som har blitt gjennomført på temaet.

Vi ønsker i artikkelen å gjennomgå et representativt utvalg av den forskningen som i dag finnes om egenerapi. Vi stiller spørsmålet: Er det slik at man blir en mer effektiv terapeut av selv å ha gått i terapi? Som en innledning til den sentrale problemstillingen setter vi egenerapi inn i en historisk kontekst av terapeutiske tradisjoner, presentasjon av forskning som dokumenterer en omfattende praksis – samt terapeuters egen opplevelse av denne praksisen.

«De fleste terapeuter velger å gå i egenerapi. Omfanget varierer med teoretisk orientering og erfaring»

Med egenerapi sikter vi til terapeuter som har erfaring med å gå i terapi, uavhengig av terapiform og om terapien er obligatorisk eller ikke. Effektivitet som terapeut definerer vi her som i forskningen ved utfall av terapi.

Egenerapi og ulike terapeutiske tradisjoner

De forskjellige terapeutiske tradisjoner har ikke de samme holdningene til egenerapi. Innenfor den psykoanalytiske tradisjonen regnes egenerapi som en av de tre sentrale

grunnkomponentene i utdanningen (Lasky, 2005). De to andre er didaktisk undervisning og veiledning. Ved kognitive og atferdsterapeutiske tradisjoner fokuserer man først og fremst på undervisning, metodetrening og veiledning. Humanistisk og eksistensielt orienterte terapeuter oppfordres gjerne til egenerapi, som regel uten at det stilles krav om dette i utdanningen, mens holdningene innenfor systemterapi og familierapi varierer. I nyere empirisk støttede familierapier, som i stor grad baserer seg på atferdsmessige og strukturelle tilnærminger, er egenerapi sjelden nevnt i manualene som dokumenterer modellene (Lebow, 2005).

En omfattende praksis

I Europa varierer andelen av terapeuter som går i egenerapi fra 66 % til over 90 %. I Norge er tallet 79,9 %. Inkluderer man alle terapeuter fra europeiske land og USA, finner man en gjennomsnittlig estimert prevalens på 84 % (Orlinsky et al., 2005). Ulikheter mellom land kan skyldes forhold som utdanningsstruktur og kulturelle holdninger (Norcross & Connor, 2005). Prevalensen varierer systematisk med teoretisk forankring og erfaring (Norcross, 2005; Orlinsky et al., 2005). Ytterpunktene er terapeuter med en kognitiv/atferdsterapeutisk orientering (57,1 %) og analytisk/dynamisk orientering (88,2 %). Nybegynnende terapeuter (0–1½ års erfaring) har en noe lavere prevalens enn sine mer erfarne kolleger. Gitt dette forholdet er det allikevel et flertall av unge terapeuter som har gått i terapi. Gjennomsnittlig antall terapiforløp for norske terapeuter er mellom ett og to forløp – mens gjennomsnittlig lengde på behandlingen er fire år (Orlinsky et al., 2005). En oppfølgingsstudie (Bike, Norcross & Schatz, 2009) indikerer en sannsynlig økning i de siste 20 årene i antall som velger å gå i egenerapi. Den samme studien indikerer også at antallet timer en går i egenerapi synker, selv om antallet forløp holder seg stabilt. Dette knyttes sammen med at færre velger å gå i psykoanalytisk egenbehandling.

Hvorfor egenerapi?

I *The International Study of the Development of Psychotherapists* (Orlinsky et al., 2005) fikk deltagerne velge mellom tre alternative motiver for å gå i egenerapi: utdanning, (personlig) vekst og problemer. Personlig vekst var det vanligste motivasjonsgrunnlaget (59,8 %). Deretter fulgte (å løse) problemer (55,5 %) og utdanning (46,4 %). At tallene overstiger 100 %, indikerer at årsakene til å gå i egenerapi er sammensatte (Orlinsky et al., 2005). I tillegg er det god grunn til å tro at ulike kulturelle og profesjonelle forhold gjør seg gjeldende. Det er blant annet funnet en signifikant positiv korrelasjon mellom hvordan studenter opplevde at utdanningsinstitusjonens holdninger var til egenerapi, og i hvilken grad studentene søkte terapi (Dearing, Maddux & Tangney, 2005). Av grunner for ikke å gå i egenerapi fant Norcross, Bike, Evans og Bike (2008) følgende mest fremtredende forklaringer: stress på andre områder i livet, nok støtte fra venner og familie, tiltro til egne mestringsstrategier og en opplevelse av å ha løst sine vansker.

Opplevelse av å gå i egenerapi

Eksempler på positivt utbytte som rapporteres ved egenerapi er opplevelse av økt selvverd, bedre sosialt liv, at mer strukturelle konflikter blir løst, og nedgang i symptomer. Selvopplevd nytte i form av bedring i atferdsymptomer, kognitiv innsikt og emosjonell lindring er så å si identisk tilstede, men med symptomlettelse som noe mindre fremtredende (Norcross, 2005). Orlinsky, Norcross, Rønnestad og Wiseman (2005) gjennomgår i sin oversiktsartikkel et utvalg på syv studier. Til tross for at disse benytter seg av ulike spørsmålsformuleringer, konkluderte de med at i overkant av 90 % opplevde sin behandling som nyttig. Hva er det terapeuter i egenerapi føler de oppnår av profesjonell utvikling? Temaene kretser rundt interpersonlige relasjoner og dynamikker ved terapisisuasjonen. Dette inkluderer bevisstgjøring rundt betydningen av å vise varme og empati, økt bevissthet om betydningen av relasjonen mellom klient og terapeut, overføring/motoverføring samt en opplevelse av å utvikle økt terapeutisk tålmodighet og toleranse (Norcross, Dryden & DeMichele, 1992). I en studie fra 2001 (Orlinsky, Botermans & Rønnestad, 2001) ble egenerapi funnet rangert (etter direkte klienterfaring og veiledning) som nummer tre av betydningsfulle faktorer når det gjelder positiv innflytelse på profesjonell utvikling.

Som ved all terapi er det en gruppe som rapporterer negative resultater av behandlingen. I fire studier ble følgende spørsmål stilt: «Var din terapi/analyse skadelig på noen måte?» Svarprosenten for de som svarte «ja» på spørsmålet varierte fra 8 % (Norcross, Strausser-Kirtland & Missar, 1988) og 11 % (Grunebaum, 1986) til 21 % (Buckley, Karasu & Charles, 1981) og 22 % (Pope & Tabachnick, 1994). I studien til Pope og Tabachnick (1994), hvor svarprosenten var så høy som 22 %, var det bare 2 % som mente at terapien ikke hadde vært nyttig i det hele tatt. Undersøker en hva som oppleves som skadelig, er de vanligste problemene en økning i depressive symptomer og relasjonelle problemer, og en opplevelse av å bli for reflekterende (Macran & Shapiro, 1998). Kontekstuelle aspekter som tid og økonomi oppleves også som belastende for enkelte (Mahoney, 1997).

«Ingen effekt»

Hvis en sammenligner utfall av terapi mellom terapeuter som har gått i egenerapi, med de som ikke har gjort det, finner en få forskjeller. Av syv studier som undersøker terapiutfall, viser fem ingen effekt (Greenspan & Kulish, 1985; Holt & Luborsky, 1958; Katz, Lorr & Rubenstein, 1958; McNair, Lorr & Callahan, 1963; McNair, Lorr, Young, Roth & Boyd, 1964). Én av studiene fant at erfarne terapeuter som hadde gjennomgått psykoanalyse, oppnådde bedre pasientbedring enn uerfarne terapeuter som fremdeles gikk i analyse. Problemene med studiet var imidlertid flere. Blant annet kontrollerte ikke forskerne for terapeutenes erfaring som variabel (Kernberg, 1973). Én av studiene viste en negativ sammenheng, men på grunn av få deltagere ble det ikke gjennomført noen signifikansanalyse (Garfield & Bergin, 1971).

To forhold er med på å problematisere de nevnte studiene: (1) metodiske forhold og (2) kompleksiteten i det en ønsker å undersøke. Mange av studiene har lite utvalg. Det har i enkelte tilfeller ført til at det ikke har vært mulig med signifikanstesting av forskjeller

mellom gruppene. Det er også å påpeke at få har foretatt en randomisering av klientene til henholdsvis en eksperimentgruppe som fikk egenerapi, og en kontrollgruppe som ikke fikk det. En annen viktig innvending er manglende kontroll på ytre variabler, for eksempel motivasjonsgrunnlaget for terapi. Når det gjelder kompleksiteten, vet en i dag at en rekke av de ressursene som klientene bringer med seg inn i terapien, utgjør en betydelig del av variansen i det terapeutiske resultatet (Duncan, Miller, Wampold & Hubble, 2010). Videre er det grunn til å anta at variasjoner i personlige forutsetninger som terapeutene bringer med seg, variasjoner med hensyn til lengde og kvalitet på utdanninger, variasjoner i kvalitet på veiledning, variasjoner i arbeidsmiljø og variasjoner i klientsammensetninger, for å nevne noe, vil kunne påvirke effekten av egenerapi hos terapeuter på det utbyttet pasientene deres har av terapi (Rønnestad & Orlinsky, 2005).

Kvaliteter ved terapeuten og variasjon i behandlingsutfall

Ut fra psykoterapiforskning vet man at en stor del av variasjonen i behandlingsutfall kan forklares ved fellesfaktorene (Wampold, 2001). Blant disse finner en faktorer som fanger opp kvaliteter ved terapeuten. Etter vår mening bør derfor studier som ønsker å undersøke effekten av egenerapi, også fokusere på hvordan egenerapien påvirker kvaliteter ved terapeuten. Av kvaliteter ved terapeuten som har betydning for behandlingsutfallet, kan nevnes: terapeutens evne til å vise empati og varme, genuinitet, terapeutens bevissthet rundt motoverføringer og terapeutens grad av oppmerksomhet på den terapeutiske relasjon (Wogan & Norcross, 1985).

I en studie fra 2009 (Gold & Hilsenroth, 2009) fant forskerne ingen forskjeller mellom de terapeutene som hadde gått i egenerapi og de som ikke hadde det, når det gjaldt pasientens rapportering på opplevd allianse. Når det gjaldt terapeutene, var det imidlertid en forskjell: Terapeutene som hadde gått i egenerapi, rapporterte i signifikant større grad opplevd god allianse med pasientene sine. Det var også slik at de terapeutene som hadde gått i egenerapi, hadde opptil dobbelt så lange terapiforløp med pasientene sine som med sine kollegaer. Peebles (1980) fant at antall timer i egenerapi er assosiert med terapeuters evne til å vise empati og genuinitet, mens Wogan og Norcross (1985) fant at terapeuter med egenerapierfaring la større vekt på relasjonen. De rapporterte også om signifikant høyere mål på egen autentisitet og evaluering av ikke-verbal atferd i terapien. Terapeuter uten egenerapi rapporterte signifikant mer bruk av direkte veiledning, psykologiske tester og struktur. Strupp (1973) fant at terapeuter som hadde gått i psykoanalyse, var mer empatiske enn sine kolleger uten egenbehandling.

Man har også funnet negative sammenhenger mellom terapeutens grad av egenerapi og allianse i terapiprosessen. For eksempel fant Wheeler (1991) en signifikant negativ korrelasjon mellom terapeutens mengde egenerapi og mål på terapeutisk allianse. Strupp (1958) sammenlignet terapeuter med mye egenerapi (over 500 timer) og terapeuter med lite egenerapi, og fant ingen forskjeller dem imellom på empati. Det skal også legges til at en eventuell sammenheng mellom egenerapi og terapiprosess har

vist seg å avhenge av andre faktorer, blant annet terapeutens grad av klinisk erfaring. Greenberg og Staller (1981) fant for eksempel at kombinasjonen terapeuterfaring og egenbehandling var korrelert med kvaliteten på terapirelasjonen.

Alt i alt er det noe evidens for at egenerapi kan assosieres med terapeutiske egenskaper som innvirker på relasjonen med klienten. Ved å studere selve terapiprosessen unngår man også noen av de vanskelighetene en støter på i rene effektstudier (kontrollgruppe som ikke får egenerapi og eksperimentgruppe som får egenerapi), da fokuset rettes mot mål som er nær relatert til terapeutens funksjon, fremfor mål på utfallet av terapien (Peebles, 1980). Wampold og Brown (2005) hevder i denne sammenhengen at en i fremtiden må fokusere på hvilke spesifikke terapeutegenskaper det er som ligger til grunn for terapeutforskjeller, samt hvordan disse egenskapene kan utvikles.

Kvalitative studier på egenerapi

Enkelte studier tar for seg utviklingen av terapeutkvaliteter innenfor en kvalitativ ramme. Et felles prosjekt for disse studiene har vært å utforske terapeutenes opplevelse av egenerapiens innvirkning og betydning for profesjonelt arbeid (Curtis, Field, Knaan-Kostman & Mannix, 2004; Mackey & Mackey, 1993; Macran, Stiles & Smith, 1999; Rake & Paley, 2009; Wiseman & Shefler, 2001). Så langt vi kjenner til, har kun to kvalitative studier tatt for seg studenter som går i egenerapi (Moller, Timms & Alilovic, 2009; Paulsen & Peel, 2006). Sentrale funn i studiene som er gjennomført, er den vekt deltagerne legger på en bevisstgjøring av interpersonlige prosesser i terapi. Av andre fellesnevnerne kan nevnes kunnskap om hvordan det er å være klient, betydningen av å ha en rollemodell, å kjenne til egne begrensninger, å skille klientens følelser fra sine egne følelser, samt viktigheten av at en som terapeut bruker tid og viser tålmodighet. En av hovedutfordringene med den eksisterende kvalitative forskningen kan hevdes å være fraværet av referanser til et underliggende teoretisk rammeverk. Rizq og Target (2008) gjennomførte en studie der de forsøkte å kompensere for dette ved å se de kvalitative beretningene innenfor Fonagy og Targets utviklingsmodell ved mentalisering.

Fremtidig forskning

Som vi har sett, finnes det ikke evidens for at terapeuter som selv går i terapi, er mer effektive enn sine kollegaer – når en ser på utfall av terapi. Med dette som bakgrunn har enkelte hevdet at en i større grad må fortsette å fokusere på om egenerapi har en reell effekt (Clark, 1986). Problemet med dette er, etter vår mening, at en kan bli fiksert i en ensidig metodisk fremgangsmåte – som langt fra sikkert er egnet i forhold til det en ønsker å undersøke. Det at en ikke finner signifikante resultater med en spesifikk metode, om den er enda så stringent og rigorøs, for å bruke enkelte av Morgenbladets debattanter sine egne ord (Johnson et al., 2013), betyr ikke at fenomenet ikke eksisterer. En slik konklusjon øker sannsynligheten for type-1-feil: Man beholder nullhypotesen (egenerapi har ingen effekt på behandlingsresultatet), selv om den er gal. En rekke elementer i terapi er vanskelig målbare. Samtidig har psykoterapiforskningen vist at nettopp slike vanskelig målbare elementer er av stor betydning for terapieresultatet.

Grunnleggende er det derfor å fokusere på hvordan disse kan utvikles. Med et slikt utgangspunkt kan prosessstudier og kvalitativ metode være nyttig, da metodene har vist seg egnet til å studere komplekse fenomener i terapiprosesser.

Egenterapi og psykologutdanningen

I hvilken grad er det dekning for å kreve at egenterapi skal være en sentral og obligatorisk del av psykologutdanningen – slik Leitemo tar til orde for (Leitemo, 2013)? I en artikkel fra 2005 oppsummerer Norcross 25 år av sin forskning på egenterapi:

Personal treatment – receiving it, recommending it, and conducting it – is, in many respects, at the epicentre of the educational universe for psychotherapists. Psychotherapists' training, identity, health, and self-renewal revolve around the personal therapy experience (Norcross, 2005).

Etter vår mening kan eksisterende forskning til en viss grad brukes til å rettferdiggjøre den omfattende praksisen som egenterapi i dag representerer (Norcross, 2005). Dette heller enn å benytte forskningen til å gjøre egenterapi til en obligatorisk del av psykologutdanningen. Selv om det kan argumenteres for at obligatorisk terapi kan ha en innvirkning på terapeutens profesjonelle liv, uten at en har gått inn i terapien med ønske om personlig utvikling og endring (Henry, Sims & Spray, 1971), er det utvilsomt problematisk å tvinge noen til selv å gå i terapi. En terapi som ikke baserer seg på et ønske om motivasjon for personlig innsikt eller endring, vil stort sett heller ikke ende opp med dette. En skal heller ikke glemme at det for noen skjer en negativ utvikling, der egenterapi har en uheldig innvirkning på egen praksis. Det sistnevnte fremkom blant annet i studien til Garfield og Bergin (1971), der forskerne fremla en hypotese om at egenterapi gjorde terapeutene for opptatt med sine egne utfordringer (Garfields & Bergin, 1971).

«Er det dekning for å kreve at egenterapi skal være en sentral og obligatorisk del av psykologutdanningen?»

Konklusjon

En stor majoritet av terapeuter velger å gå i egenterapi. Omfanget varierer med teoretisk orientering og erfaring. Undersøkelser viser at de fleste opplever et positivt utbytte, både personlig og profesjonelt. Enkelte rapporterer negative utfall, og et lite antall opplever terapien som skadelig. Det finnes noe belegg for at egenterapi påvirker terapeutiske kvaliteter som har vist seg å være viktige i den terapeutiske prosessen. Per i dag kan det ikke konkluderes med at egenterapi har en direkte effekt på behandlingsutfallet av egne pasienter. Det understrekes at prosess og utfall av terapi er et interaksjonelt domene og et svært krevende forskningsfelt. Metodiske

fremgangsmåter, herunder prosesstudier og kvalitative studier, er således av betydning for å få frem mest mulig troverdig og pålitelig kunnskap om temaet.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 50, nummer 11, 2013, side 1074-1079

TEKST

Jonas Paulsen, Psykologspesialister, Diakonhjemmet Sykehus - BUP Vest

KONTAKT: jonas.paulsen@diakonsyk.no

Thomas Hugh Peel

+ Vis referanser

Referanser

- Bike, D. H., Norcross, J. C. & Schatz, D. E. (2009). Processes and outcomes of Psychotherapists' Personal Therapy: Replication and extension 20 years later. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, 46, 19-31.
- Buckley, P., Karasu, T. B. & Charles, E. (1981). Psychotherapists view their personal therapy. *Psychotherapy: Theory, research and practice*, 18, 299-305.
- Clark, M. M. (1986). Personal Therapy: A Review of Empirical Research. *Professional Psychology: Research and Practice*, 17, 541-543.
- Curtis, R., Field, C., Knaan-Kostman, Mannix, K. (2004). What 75 Psychoanalysts found helpful and hurtful in their own analyses. *Psychoanalytic Psychology*, 21, 183-202.
- Dearing, R. L., Maddux, J. E. & Tangney, J. P. (2005). Predictors of psychological help seeking in clinical and counseling psychology graduate students. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36, 323-329.
- Duncan B. L., Miller, S. D., Wampold, B. & Hubble, M. A. (2010). *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy* (2. utg.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Garfield, S. L. & Bergin, A. E. (1971). Personal therapy, outcome and some therapist variables. *Psychotherapy, theory, research and practice*, 8, 251-253.
- Gold, S. H. & Hilsenroth, M. J. (2009). Effects of graduate clinicians' personal therapy on therapeutic alliance. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 16, 159-171.
- Greenberg, R. P. & Staller, J. (1981). Personal therapy for therapists. *American Journal of Psychiatry*, 138, 1467-1471.
- Greenspan, M. & Kulish, N. M. (1985). Factors in premature termination in long-term Psychotherapy. *Psychotherapy*, 22, 75-82.
- Grencavage, L. M. & Norcross, J. C. (1990). Where are the commonalities among the therapeutic common factors? *Professional Psychology: Research and Practice*, 21(5), 322-378.
- Grunebaum, H. (1986). Harmful psychotherapy experiences. *American Journal of Psychotherapy*, 40, 165-176.
- Henry, W. E., Sims, J. H. & Spray, S. L. (1971). *The fifth Profession. Becoming a Psychotherapist*. San Fransisco: Jossey-Bass.
- Holt, R. R. & Luborsky, L. L. (1958). *Personality patterns of psychiatrists*. London: Imago Publishing Company.
- Island, T. H. & Lyngstad K. S. (2013). Samfunnsverdien av et gruppeperspektiv. *Morgenbladet*. Nedlastet den 7. september 2013 fra http://morgenbladet.no/debatt/2013/samfunnsverdien_av_et_gruppeperspektiv#.UniVPeJGaXM

- Johnson, S. U., Halvorsen, J. Ø., Sinkerud, M., Hesselberg, J.-O. & Hagen, R. (2013). Psykologutdanningens grunnpilar. *Morgenbladet*. Nedlastet den 31. august 2013 fra: http://morgenbladet.no/debatt/2013/psykologutdanningens_grunnpilar#.UitnQhZKNIA
- Katz, M. M., Lorr, M. & Rubenstein, E. A. (1958). Remainder patient attributes and their relation to subsequent improvement in psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*, 22(6), 411-413.
- Kernberg, O. (1973). Summary and conclusions of «Psychotherapy and Psychoanalysis: Final report of the Menninger Foundation's Psychotherapy Research Project». *International Journal of Psychiatric Medicine*, 11, 62-77.
- Lambert & Bergin (1994). *Handbook of psychotherapy and behavior change* (4. utg). New York: John Wiley & Sons.
- Lasky R. (2005). The training analysis in the mainstream Freudian model. I J. J. D. Geller, J. C. Norcross & D. E. Orlinsky (red.), *The psychotherapist's own psychotherapy: Patient and clinician perspectives* (s. 15-26). New York: Oxford University Press.
- Laireiter, A. R. & Willutzki, U. (2005). Personal therapy in cognitive-behavioral therapy. Tradition and Current Practice. I J. J. D. Geller, J. C. Norcross & D. E. Orlinsky (red.), *The psychotherapist's own psychotherapy: Patient and clinician perspectives* (s. 165-176). New York: Oxford University Press.
- Lambert, M. J. & Bergin, A. E. (1994). *Handbook of psychotherapy and behavior change*, (4. utg). New York: John Wiley & Sons.
- Lebow, J. (2005). The Role and Current Practice of Personal Therapy in Systemic/Family Therapy. I J. J. D. Geller, J. C. Norcross & D. E. Orlinsky (red.), *The psychotherapist's own psychotherapy: Patient and clinician perspectives* (s. 52-58). New York: Oxford University Press.
- Leitemo, K. (2013). Ineffektiv psykologutdannelse. *Morgenbladet*. Nedlastet den 31. august 2013 fra http://morgenbladet.no/ideer/2013/ineffektiv_psykologutdannelse#.-Uitk4RZKNIA
- Mackey, R. A. & Mackey, E. F. (1993). The Value of Personal Psychotherapy to Clinical practice. *Clinical Social Work Journal*, 21, 97-110.
- Macran, S. & Shapiro, D. A. (1998). The role of personal therapy for therapists: A review. *British Journal of Medical Psychology*, 71, 13-25.
- Macran, S., Stiles, W. B. & Smith, J. A. (1999). How does personal therapy affect therapists' practice? *Journal of Counseling Psychology*, 46, 419-431.
- Mahoney, M. J. (1997). Psychotherapists' personal problems and self-care patterns. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28(1), 14-16.
- McNair, D. M., Lorr, M. & Callahan, D. M. (1963). Patient and therapist influences on quitting psychotherapy. *Journal of Consulting Psychology*, 27, 10-17.
- McNair, D. M., Lorr, M., Young, H. H., Roth, I. & Boyd, R. W. (1964). A three-year follow-up of psychotherapy patients. *Journal of Clinical Psychology*, 20, 258-264.
- Moller, N. P., Timms, J. & Alilovic, K. (2009). Risky business or safety net? Trainee perceptions of personal therapy: a qualitative thematic analysis. *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 11, 369-384.
- Nissen-Lie, H. A., Monsen, J. T., Rønnestad, M. H. (2010). Therapist predictors of early patient-rated working alliance: A multilevel approach. *Psychotherapy Research*, 20, 627-646.
- Nissen-Lie, H. A., Monsen, J. T., Ulleberg, T. & Rønnestad, M. H. (2013). Psychotherapists' self-reports of their interpersonal functioning and difficulties in practice as predictors of patient outcome. *Psychotherapy Research*, 12, 86-104.
- Norcross, J. C., Strausser-Kirtland, D. & Missar, D. C. (1988). The process and outcomes of psychotherapists' personal treatment experiences. *Psychotherapy*, 25, 36-43.
- Norcross, J. C., Dryden, W. & DeMichele, J. T. (1992). British clinical psychologists and personal therapy: III. What's good for the goose? *Clinical Psychology Forum*, 44, 29-33.

- Norcross, J. C. (2005). The psychotherapist's own psychotherapy: educating and developing psychologists. *American Psychologist*, 60(8), 840-850.
- Norcross, J. C. & Connor, K. A. (2005). Psychotherapists entering personal therapy. Their primary reasons and presenting problems. I: J. J. D. Geller, J. C. Norcross & D. E. Orlinsky (red.), *The psychotherapist's own psychotherapy: Patient and clinician perspectives* (s. 165-176). New York: Oxford University Press.
- Norcross, J. C., Bike, D. H., Evans, K. L. & Schatz, D. M. (2008). Psychotherapists who abstain from personal therapy: Do they practice what they preach? *Journal of Clinical Psychology*, 64, 1368-1372.
- Norcross, J. C., Evans, K. L., Bike, D. H. (2009). The therapists' therapist: A replication and extension 20 years later. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, 15, 32-41.
- Orlinsky, D. E., Botermans, J-F & Rønnestad, M. H. (2001). Towards an empirically-grounded model of psychotherapy training. Four thousands therapists rate influences on their development. *Australian Psychologists*, 36(2), 139-148.
- Orlinsky, D. E., Norcross, J. C., Rønnestad, M. H. & Wiseman, H. (2005). Outcomes and impacts of the psychotherapist's own psychotherapy. I J. J. D. Geller, J. C. Norcross & D. E. Orlinsky (red.), *The psychotherapist's own psychotherapy: Patient and clinician perspectives* (s. 214-230). New York: Oxford University Press.
- Orlinsky D. E., Rønnestad, M. H., Willutzki, U., Wiseman, H., & Botermans J. F. (2005). The prevalence and parameters of personal therapy in Europe and elsewhere. I J J.D. Geller, J. C. Norcross & D. E. Orlinsky (red.), *The psychotherapist's own psychotherapy: Patient and clinician perspectives* (s. 177-191). New York: Oxford University Press.
- Paulsen, J. & Peel, T. H. (2006). Psykologistudenter i obligatorisk egenerapi - erfaringer og mulige innvirkninger på terapeutrollen. Hovedoppgave levert ved Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo.
- Rake, C. & Paley, G. (2009). Personal therapy for psychotherapists: The impact on therapeutic practice. A qualitative study using interpretative phenomenological analysis. *Psychodynamic Practice*, 2009, 275-294.
- Peebles, M. J. (1980). Personal therapy and ability to display empathy, warmth and genuineness in psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 17, 258-262.
- Pope, K. S., & Tabachnick, B. G. (1994). Therapists as patients: A national survey of psychologists' experiences, problems, and beliefs. *Professional Psychology: Research and Practice*, 25, 5-42.
- Reichmann, F. F. (1950). *Principles of Intensive Psychotherapy*. Chicago: University of Chicago Press.
- Rizq, R. & Target, M. (2008). «Not a little Mickey Mouse thing»: How experienced counselling psychologists describe the significance of personal therapy in clinical practice and training. Some results from an interpretative phenomenological analysis. *Counselling Psychology Quarterly*, 2008, 29-48.
- Rønnestad, M. H., & Orlinsky, D. E. (2005). En introduksjon til temaet psykoterapeuters egenutvikling. *Impuls*, 2, 4-9.
- Schacter, D. L., Norman, K. A., Koutstaal, W. (1998). The Cognitive Neuroscience of Constructive memory. *Annual Review of Psychology*, 49, 289-318.
- Strupp, H. H. (1958). The performance of psychiatrists and psychologists in a therapeutic interview. *Journal of clinical psychology*, 14, 219-226.
- Strupp, H. (1973). The therapists performance: A comparison of two professional groups. I H. Strupp (red.), *Psychotherapy: Clinical, Research and Theoretical Issues*. New York: Jason Aronson.
- Sundet, K. (2013). Effektiv psykologutdanning for samfunnet. *Morgenbladet*. Nedlastet den 31. august 2013 fra http://morgenbladet.no/debatt/2013/effektiv_psykologutdanning_for_samfunnet#.UjdOMRZKNn0
- Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate: models, methods, and findings*. Mahwah, N.J.: L. Erlbaum Associates.

Wampold, B. E. & Brown, G. B (2005). Estimating variability in outcomes attributable to therapists: a naturalistic study of outcomes in managed care. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 73, 914-923.

Wheeler, S. (1991). Personal therapy: An essential aspect of counsellor training, or a distraction from focusing on the client. *International Journal for the Advancement of Councelling*, 14, 193-202.

Wiseman, H. & Shefler, G. (2001). Experienced psychoanalytically oriented therapist's narrative accounts of their personal therapy: Impacts on professional and personal development. *Psychotherapy*, 38, 129-141.

Wogan, M. & Norcross, J. (1985). Dimensions of therapeutic skills and techniques: Empirical identification, therapist correlates and predictive utility. *Psychotherapy*, 22, 63-74.