



# Psykologer i EGENTERAPI

Afsluttende artikel om de danske psykologer som psykoterapeuter fokuserer på egenerapi. 95 % har været i egenerapi, og de fleste vælger en psykodynamisk.

Det var Freud, der fremsatte det synspunkt, ”at hver enkelt psykoanalytiker kun kommer så vidt, som hans egne komplekser og indre modstand tillader det, og vi forlanger derfor, at han begynder sin virksomhed med en selvanalyse og fortløbende uddyber denne, mens han gør sine erfaringer med syge”. Freud anbefalede, at man ”periodisk, måske hver femte år” vendte tilbage til læreanalyse.

Psykoterapeuter taler i stedet om egenerapi. I Psykologforeningens beskrivelse af specialistuddannelser bruges termer som ”personligt udviklingsarbejde” og ”feedback på personlig stil”, hvormed der ses en bevægelse bort fra egenerapiens fokus på det personlige og private hen imod noget mere metodisk og supervisionsagtigt.

## Hvor udbredt er egenerapi?

Hvad viser vores sample bestående af 348 danske psykoterapeuter om egenerapi? Når man ser på de indsamlede data, synes Freuds synspunkter at være blevet taget til efterretning. I alt har 95,4 % af de adspurgte terapeuter enten tidligere modtaget eller går aktuelt i egenerapi. I sammenligning med data om psykologer fra 13 andre lande indsamlet med samme spørgeskema, overgås vi kun af kolleger fra Israel (95,9 %) samt Sverige og Frankrig (begge 100 %) (Orlinsky et al., 2005). Det skal bemærkes, at egenerapi i Sverige er obligatorisk på psykologstudiet. Sammenholdes de aktuelle data med den tidligere danske sample indsamlet i 1993-95, havde 89,1 % i sidstnævnte været i egenerapi.

Ser man på prævalensen for egenerapi i lyset af terapeuternes fremtrædende teoretiske orientering, har 97 % med henholdsvis en psykodynamisk og en humanistisk orientering været i egenerapi, mens andelen for kognitive, adfærdsterapeuter eller en systemisk orientering er 92-93 %. Halvdelen af samplen har modtaget egenerapi, før de fyldte 29 år, og kun omkring hver tiende var ældre end 40 år før den første egenerapi. 47 % har set 2-3 egenerapeuter, mens mere end to tredjedele har set 4 eller flere. Egenerapi er altså noget, man vender tilbage til. Blandt de 4,6 %, som aldrig har modtaget egenerapi, finder man nogen spredning i anciennitet, dog har næsten halvdelen under 5 års erfaring som terapeut.

Den samlede tid i egenerapi er ganske lang. I gennemsnit har terapeuterne modtaget 5 år og 8 måneders egenerapi, men der er stor variation. Ser man på egenerapiens varighed ud fra terapeutens fremtrædende orientering, tegner der sig et overraskende billede. Kortest varighed af egenerapi har de med en systemisk (47 måneder), adfærdsterapeutisk (50 måneder) og kognitiv (51 måneder) orientering, mens psykodynamikerne i gennemsnit har tilbragt 74 måneder i egenerapi. Men dette overgås af længden af de humanistisk/eksistentielle terapeuter, hvor egenerapiens gennemsnitlige samlede længde strækker sig over 85 måneder. Mange ville nok have forventet, at psykodynamikerne havde tilbragt den længste tid i egenerapi.

Dette korrigeres dog af egenerapiernes intensitet: 35 % af terapeuterne har haft mindre end 1 session pr. uge, 49 % en ugentlig session, og de resterende 16 % har haft flere end en ugentlig session – et gennemsnit på 1,1 session/uge. Psykodynamikerne har set deres seneste egenerapeut i gennemsnit på 1,2 session pr. uge, mens de med en humanistisk/eksistentiel orientering har en gennemsnitlig mødefrekvens på 0,8 session pr. uge. Hvis disse frekvenser er repræsentativt for alle egenerapierne, resulterer det i ca. 30 % flere sessioner for psykodynamikerne end de humanistiske/eksistentielle terapeuter.

Det er udtalt tilfredshed med egenerapierne. På en Likert-scale fra 0 (ingen værdi) til 5 (meget stor værdi for mig som menneske), er den gennemsnitlige score for alle, der har modtaget egenerapi 3,9. Som nævnt i den forrige artikel scorer terapeuter også egenerapi højt, hvad angår faktorer, der har influeret på deres faglige udvikling.

Tabel 1. Terapitype: Seneste egenerapi (n=194)		Teoretisk reference
Psykodynamisk/analytisk	67 %	42 %
Eksistentiel, gestalt, humanistisk, oplevelsesorienteret	21 %	18 %
Kognitiv/kognitiv adfærdsterapi	9 %	21 %
Systemisk	3 %	10 %



## ARTIKELSERIE

Om undersøgelsen og dens baggrund, se "Hvem er de danske psykoterapeuter?" (P-Nyt 18/2013). Artikelserien afsluttes med nærværende nummer.

### Hvilken form for egenterapi?

Terapeuterne er endvidere blevet bedt om at angive "terapitype" for deres seneste egenterapi. Når man kategoriserer de åbne svar ud fra de fire store teoretiske orienteringer og fraregner dem, som enten aldrig har været i egenterapi, angiver andre terapiformer, eller hvis svar ikke angiver seneste egenterapis teoretiske orientering, får man den fordeling, som ses i *Tabel 1*.

At den psykodynamiske/psykoanalytiske referenceramme er den største, er i sig selv ikke overraskende, når man tager fordelingen af terapeuternes orientering i betragtning. Alligevel er det bemærkelsesværdigt, at to ud af tre har modtaget dynamisk egenterapi som deres seneste, når man tager den aktuelle udvikling i teoretisk referenceramme i betragtning, og når man ser på, hvor mange terapeuter der betegner sig selv som havende en fremtrædende terapeutisk orientering inden for denne tradition.

En sammenligning af fordelingerne i henholdsvis valg af egenterapi og egen teoretisk orientering som terapeut peger på, at en del terapeuter med anden teoretisk orientering end dynamisk søger dynamisk egenterapi, mens kognitiv og systemisk egenterapi søges sjældnere, end det forventes, ud fra andelen af, hvor mange terapeuter der arbejder med denne metode.

En nærmere granskning af de terapeuter, som har en fremtrædende kognitiv orientering, viser to interessante forhold. For det første udgør de, der selv primært udfører kognitiv terapi, 94 % af dem, der senest har modtaget kognitiv egenterapi. Sagt på en anden måde: Der er kun én terapeut i hele samplen, der ikke primært udfører kognitiv terapi, som har søgt kognitiv egenterapi.

For det andet er der blandt dem med en fremtrædende kognitiv terapeutisk orientering næsten dobbelt så mange (58 %) der har valgt en dynamisk egenterapiform som en kognitiv egenterapi (31 %). Det kan vel ikke undre. Terapeuter må generelt antages at være velfungerende personer, og kognitiv terapi har vel især sin force ved nogle specifikke symptomidelser. Samtidig er det glædeligt at kunne konstatere, at de danske psykologer ikke er så nedgravede i en teoretisk skyttegravskrig, at de ikke værdsætter andre referencerammer end deres egen.

Desværre er der i spørgeskemaet ikke mulighed for eksplicit at angive, om egenterapien har fundet sted individuelt eller i gruppe. Endelig skal det bemærkes, at kun 3 % søger systemisk egenterapi, mens 7 % har valgt en eller anden form for kropsorienteret egenterapi.

### Årsager til egenterapi

Terapeuterne har i spørgeskemaet skullet angive om deres seneste egenterapi var motivet af 1) træning (tilegnelse af en terapeutisk metode), 2) udvikling eller 3) problemer. Her er fordelingen som følger: Træning: 56 %, Udvikling: 77 %, Problemer: 50 %. (Flere krydser mulige)

Spørgeskemaet indeholder også data om terapeuternes livsforhold samt om opvækst og familiemæssige forhold. Sammenholder man sådanne faktorer med længden af egenterapi, ses et noget broget billede. Fx kunne en rimelig forventning være, at de, der i høj eller rigtig høj grad har oplevet emotionelt svære traumer og overgreb i barndommen, ville have tilbragt længere tid i egenterapi. Dette synes imidlertid ikke at være tilfældet. Terapeuter, som har oplevet forældres skilsmisse inden de (terapeuterne) var fyldt 16 år, mors død, fars død før terapeuterne var fyldt 30 år, eller enten selv er separerede, skilte eller enker, har tilbragt væsentlige længere tid i egenterapi. ■

*Claus Haugaard Jacobsen, cand.psych., ph.d.  
Privat psykologpraksis, mail@claushaugaard.dk*

### REFERENCER

- Jacobsen, C.H., Nielsen, J., Orlinsky, D.E. & Mathiesen, B.B. (2013). Den teoretiske orientering. *Psykolog Nyt* 67, (19), 20-22.
- Orlinsky, D.E. et al. (2005). The prevalence and parameters of personal therapy in Europe and elsewhere. I: J.G. Geller, J.C. Norcross & D.E. Orlinsky (eds.): *The Psychotherapist's own psychotherapy*. Oxford. Oxford University Press (177-191).