



Psykologtidsskriftet

OVERSIKT

Hvordan bruker terapeuter egenterapi? En metasyntese av norske forskningsfunn

Marit Råbu ¹ & Christian Moltu ^{2,3}¹Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo²Psykisk helsevern, Helse Førde HF³Avdeling for helse- og sosialfag, Høgskulen på Vestlandet, Førde

Publisert: 10.09.2025

Forfatterne har fylt ut ICMJE-skjema og oppgir ingen interessekonflikter.

KONTAKT: mariraa@psykologi.uio.no

Abstract



How do therapists use personal therapy? A metasynthesis of research findings from Norway

More than 80% of psychotherapists have been patients in therapy. Personal therapy is part of several educational programmes and can be an important learning experience. In this qualitative metasynthesis, we examined the Norwegian context. The research question was: How do psychotherapists use their own experiences as patients when working as therapists? The synthesis includes three qualitative studies comprising 29 therapists. We reanalysed data from the original studies (17 meaning categories) and present findings as a process model: 1. The need for help was authentic; 2. Experienced significance of relational encounters with a therapist; 3. Therapeutic concepts acquired a deeper experiential meaning; 4. The therapist became an internal model. Good experiences were used for inspiration and bad experiences became reminders of how one does not want to be oneself; and 5. Experiences with therapy contributed to a greater sense of confidence and courage in the therapist's role. Other benefits reported resemble those which research has shown others to receive from therapy, such as increased self-esteem and security in relationships. Personal therapy can be part of therapists' ongoing cycle of reflection and practice.

Keywords: psychotherapy, qualitative method, therapist development

Sammendrag

Mer enn 80 % av psykoterapeuter har erfaring med å være pasient i terapi. I flere videreutdanninger er egenterapi en del av opplegget, siden det kan være en arena for læring. I en metasyntese av kvalitative studier har vi undersøkt den norske konteksten. Forskningsspørsmålet var: Hvordan bruker psykoterapeuter erfaringene fra å være psykoterapipasienter når de selv arbeider som terapeuter? Syntesen bygger på tre kvalitative studier, som omfatter 29 terapeuter. Vi re-analyserte data fra de opprinnelige studiene (17 meningskategorier) og presenterer funnene som en prosessmodell: 1. Hjelpebehovet var autentisk. 2. Erfart betydning av relasjonelle møter med en terapeut. 3. Terapibegreper fikk dypere erfart mening. 4. Terapeuten ble en indre modell. Gode erfaringer ble inspirasjon, og dårlige erfaringer ble påminnelser om hvordan man ikke vil være selv. 5. Terapierfaringer bidro til en følelse av større trygghet og mot i terapeutrollen. Utbyttet som ble rapportert ellers, ligner på det forskningen har vist at andre folk får ut av terapi, som bedre selvfølelse og større trygghet i relasjoner. Meningen og verdien av terapien henger sammen med når i karrieren og hvorfor den skjer, og hva som ellers foregår i livet til terapeuten. Egenterapi kan inngå i terapeuters alltid pågående sykluser av refleksjon og praksis.

Nøkkelord: psykoterapi, kvalitativ metode, terapeututvikling

Fra spørreundersøkelser vet vi at mer enn 80 % av terapeuter har erfaring med å være pasient i psykoterapi (Orlinsky et al., 2005, 2011; Rønnestad et al., 2016). Mange terapeuter søker psykoterapi både før, under og etter utdanning, og ofte av samme grunner som andre mennesker søker terapi. I flere videreutdanninger er egenerapi en obligatorisk del av opplegget. Tanken bak er at egenerfaring med å være pasient i terapi kan være en viktig arena for læring, ikke minst når det gjelder å utvikle klinisk ekspertise (Taubner et al., 2013). Følelsesmessig krevende kliniske situasjoner kan aktivere egne livserfaringer og vekke sterke følelser i terapeuter. Det å kjenne seg selv (Freud, 1958; Maroda, 2022; Yalom, 2003) og å ha erfart hvordan det er å være «i den andre stolen» (Bennett-Levy, 2019; Bento & Sousa, 2022; Probst, 2015), kan være nyttig i møte med komplekse situasjoner (Anderson et al., 2009; Moltu et al., 2010) og bidra til å forebygge uheldig praksis (Nissen-Lie et al., 2021; Victor et al., 2022).



Det fins ingen enkel måte å måle om terapeuters egenerapi i sin tur har effekt på pasientene (Moe & Thimm, 2021; Willemsen et al., 2024). Å tenke på terapeuters egenerapi som en «faktor» som skal ha en bestemt virkning på en «variabel», er en forenkling. Terapeuten er et menneske med agens og intensjonalitet. Likeledes er pasienten et menneske med agens og intensjoner som i stor grad er med på å skape egen bedring (Constantino et al., 2021). I sum blir det for mye å kontrollere for å dokumentere hvordan A's terapierfaringer i 2020, og alt hun eller han gjør med erfaringene i etterkant, påvirker den høyst levende B's erfaringer som pasient hos A i 2025.

Terapeuter oppsøker terapi av ulike grunner og på ulike tidspunkter i livet. Effekten av egenerapi virker sammen med alle andre aktiviteter som terapeuter er involvert i, som å delta på seminarer, gå i veiledning eller lese, for ikke å snakke om å trene eller å oppleve viktige relasjonelle erfaringer i privatlivet. Chow et al. (2015) fant sammenheng mellom pasienters bedring og hvor mye tid terapeuter bruker på å utvikle egne kunnskaper og ferdigheter. I en oversiktsartikkel om terapeutfaktorer fant Nissen-Lie et al. (2023) at kvaliteter ved terapeuten, som gode interpersonlige ferdigheter, empatisk evne, responsivitet og å kunne håndtere egen motoverføring, har betydning for pasienters bedring. Vi kan anta at dersom terapeuter over tid arbeider aktivt med sin egen faglige og menneskelige utvikling, og tar vare på helsen sin, kan dette komme pasienter til gode. Vi kan også anta at det at terapeuter aktivt tar vare på egen fagutvikling og helse, vil være vesentlig for å forebygge utbrenthet i helperrollen (Rønnestad & Skovholt, 2013; Råbu & McLeod, 2018). Men å spesifisere effekten av egenerapi i seg selv, blant alle utviklingsaktivitetene som utgjør et profesjonelt og personlig liv, det vil være vanskelig.

Kvalitative og meningsskapende tilganger til forskningsfeltet kan bidra med nyttige perspektiver. I en serie kvalitative studier har vi undersøkt hvilke erfaringer terapeuter har med å ha vært eller være pasient i terapi, og hvilke tanker de har om hvordan erfaringene omsettes i praksis når de selv arbeider som terapeuter. Vi har brukt ulike metodiske tilnærminger og utforsket ulike utvalg av terapeuter (Råbu et al., 2021, 2024, 2025) for å få tak i flere perspektiver i forståelsen av fenomenet.

Undersøkelsene sprang ut av et forskningsprosjekt hvor vi studerte utviklingsprosesser i psykoterapi. Vi brukte kvalitative serie-intervjuer med pasienter og terapeuter, samt selvrapporteringsskjemaer og lydopptak av terapitimer (Råbu et al., 2013; Råbu & Moltu, 2021). Terapeuters profesjonelle og personlige utvikling var en viktig del av dette prosjektet (Bernhardt et al., 2019, 2021, 2024; Råbu, 2014; Råbu et al., 2016, 2021, 2024, 2025; Råbu & McLeod, 2018). Da vi begynte å analysere intervjuene (Råbu et al., 2013) med et analytisk blikk på hva terapeutene hadde fått ut av egenerapi, var det i mange av intervjuene som om intervjueren og den som ble intervjuet, raskt ble enige om at egenerapi var nyttig og bra. Vi fikk en opplevelse av at vi delte noe innforstått og usagt. Dermed ble ikke temaet utforsket grundig nok. Med bakgrunn i denne observasjonen bestemte vi oss for å undersøke våre egne erfaringer på området refleksivt, før vi gikk videre og analyserte intervjuene. Seks psykologer i prosjektgruppa stilte oss selv og hverandre spørsmål om hva vi har med oss av erfaringer fra å være pasient i terapi, og hvordan vi bruker slike erfaringer når vi selv er terapeuter. Vi startet med å skrive hvert vårt notat, delte og leste hverandres tekster, og møttes til seminardager hvor vi diskuterte og kom fram til en sammenfatning av erfaringene våre (Råbu et al., 2021).

I forlengelsen av den selvbiografiske studien gjorde vi en studie hvor vi fikk åtte psykologer i alderen 30–40 år til å delta i en tretrinns undersøkelse. Først skrev deltakerne en lengre refleksjon over spørsmålene: Hvorfor gikk jeg i terapi, og hva forventet jeg? Hvordan påvirket terapien meg personlig? Hva fikk jeg ut av det? Hvordan har erfaringene med å gå i terapi hatt betydning for arbeidet mitt som terapeut? Deltakerne leste så hverandres tekster, og møttes til fokusgrupper hvor de drøftet erfaringene med hverandre. Siden formulerte de ettertankene sine i et oppdatert refleksjonsnotat (Råbu et al., 2024). Til slutt gjorde vi ferdig analysen av de kvalitative serie-intervjuene med terapeutene i hovedstudien (Råbu et al., 2025).

Den norske fagkonteksten er særpreget av et høyt utdanningsnivå for de som driver psykoterapi i de offentlige helsetjenestene. Terapeutene er hovedsakelig psykologer, psykologspesialister og til en viss grad psykiatere. Etter profesjonsutdanningene er det vanlig med



en lengre psykoterapeutisk videreutdanning innen spesifikke retninger. Disse kan være for eksempel psykodynamisk terapi, kognitiv terapi eller emosjonsfokustert terapi. Fagfolk med denne kompetansen jobber med psykoterapi i institusjoner på primær- eller spesialisthelsetjenestenivå, i privat praksis med offentlig refusjon eller i helprivate virksomheter. Felles for disse er at psykoterapi har relativt høy status, og at den profesjonelle utøveren har relativt stor grad av autonomi sammenlignet med andre land. Den særegne norske konteksten for utdanning og praktisering av psykoterapi er en grunn til å syntetisere forskning som er gjort på opplevelsen av egenerapi hos norske terapeuter.



Forskingsspørsmålet i metasyntesen er: Hvordan bruker psykoterapeuter i en norsk kontekst erfaringer fra å være psykoterapipasienter når de selv arbeider som terapeut?

Metode

Den overordnede metodologiske tilnærmingen er hermeneutisk-fenomenologisk (Binder et al., 2012, 2024a; Lavery, 2003), hvor vi reflekterer over forforståelsen vår, fortolker materialet og utvikler forståelse i dialog med materialet vi utforsker (Alvesson & Sköldberg, 2017; Binder et al., 2024b). Vi har fulgt Timulaks (2009) anbefalinger for metasyntese av kvalitative psykoterapistudier.

Inklusjon av primærstudier

Metodologisk retter vi oss mot dybde i inklusjonen. Det gir mulighet for kunnskap som er anvendelig når det gjelder utdanning og terapeututvikling i norsk sammenheng. Følgende kriterier gjaldt for inklusjonen: Studier av norske psykoterapeuter, med autorisasjon som psykolog eller lege, sine erfaringer med å være pasient i terapier. Studiene måtte være gjennomført som strukturert kvalitativ forskning, og publisert i fagfellelevurderte vitenskapelige tidsskrifter. Vi gikk inn i dette prosjektet med en forventning om at våre egne gjennomførte studier på området var de eneste som tilfredsstilte inklusjonskriteriene. Vi kontrollerte antakelsen ved å søke i databaser og spørre vårt nettverk av norske psykoterapiforskere. Hverken databaser eller forskernettverket kjente til andre publiserte artikler som tilfredsstilte kriteriene. Vi inkluderte derfor våre tre primærstudier fra en norsk kontekst som data i metasyntesen.

Datamateriale



Resultatdelene av de tre inkluderte artiklene utgjør datamaterialet i studien. Dette består av 10500 ord som beskriver funnene på tvers av de tre artiklene. Artiklene presenterer temaer og kategorier fra kvalitative dybdeanalyser. På tvers av artiklene presenteres funnene som 17 temaer/meningskategorier (tabell 1). Til sammen har 29 psykoterapeuter inngått i datamaterialet (20 kvinner og 9 menn). Femten deltakere var rekruttert fordi lederne deres mente de var gode terapeuter, åtte deltakere responderte selv aktivt på en invitasjon til en studie om egenterapi, og seks deltakere var psykoterapiforskere med lang klinisk erfaring i en selvbiografisk studie. I alle de tre delstudiene kan deltakerne sies å ha vært særlig engasjert i temaet for undersøkelsen. Kvalitative studier tar ikke nødvendigvis sikte på å rekruttere et representativt utvalg. Det er viktigere at deltakerne er noen som kan tenkes å ha gjort seg refleksjoner om fenomenene som undersøkes (Malterud et al., 2021). Psykologer var den største yrkesgruppen med 26 deltakere. To var psykiatere og en var klinisk sosionom. Når det gjelder faglig orientering, oppga de fleste at de var påvirket av psykodynamiske eller integrative/humanistiske perspektiver. Noen hadde videreutdanning i emosjonsfokusert terapi, mentaliseringsbasert terapi eller kognitiv terapi. Datamaterialet representerer dermed ulike erfaringer med og perspektiver på egenterapi i en norsk kontekst.

Kvalitativ metaanalyse

Dataanalysen er gjennomført i tråd med de systematiske stegene for kvalitativ metaanalyse i psykoterapiforskning som beskrives av Timulak (2009). I første steg trakk vi ut resultatene fra de inkluderte artiklene som data i analysen. Som andre steg leste vi grundig gjennom dataene linje for linje, og noterte oss ideer og abstraksjoner som gikk igjen på tvers av datamaterialet. I tredje steg gjennomførte vi et fulldags analyseseminar hvor vi gikk systematisk gjennom de individuelle notatene og utviklet metaanalytiske temaer. Disse metatemaene var abstraksjoner som fanger variasjon på tvers av de inkluderte artiklene. I fjerde steg videreutviklet vi de preliminnære abstraksjonene til en prosessmodell som svarte på forskningsspørsmålet (figur 1). Til slutt gikk vi tilbake til de tre inkluderte artiklene og kontrollerte prosessmodellen for korrespondanse. Tabell 1 viser en oversikt over de 17 meningskategoriene, og hvordan de inngår i prosessmodellen.

Tabell 1

Datamateriale: kategorier og temaer i de tre inkluderte artiklene

Artikkel	Meningskategori	Metatema (1–5)
Råbu, McLeod, Haavind, Bernhardt, Nissen-Lie & Moltu (2021). How psychotherapists make use of their experiences from being a client: Lessons from a collective autoethnography. <i>Counselling Psychology Quarterly</i> , 34 (1), 109-128.	Being a client – before I had an idea of becoming a therapist	1
	Exploring fantasies and realities in client work as a result of working through complex personal issues	3, 5
	Transforming negative experiences from personal therapy into knowledge as a professional therapist	4
	Powerful positive experience in personal therapy can become a central aspect of professional practice	2, 3, 4, 5
Råbu, Binder & Moltu (2024). Living the language of psychotherapy. How therapists use their experiences from being patients in psychotherapy. <i>Journal of Contemporary Psychotherapy</i> , 54(4), 353-362.	The suffering – real needs	1
	Ambivalence of sharing vulnerability	2
	Living the language of psychotherapy	3
	Therapists become so important that they can easily hurt	4
	Addressing shame together	2
	Using one`s therapist as an inner model when working with patients	4
Råbu, McLeod & Moltu (2025). Psychotherapist personal therapy as a pathway towards relationally oriented practice. <i>Counselling and Psychotherapy Research</i> , 25(2), e12844.	The personal context of therapy: I needed help	1
	The therapist being present and authentic made me feel more real	2
	Being accepted made me more generous toward others	2, 3
	Becoming able to set boundaries made me healthier	2, 3, 4, 5
	Experiencing needs in the patient role made me become safer in prioritising presence with my own patients	4, 5
	My therapist has become an internal representation that I can use	4
	Disappointments in therapy sensitised me to what can be hurtful for patients	4, 5

Merknad. Tabellen viser alle meningskategoriene med spesifikasjon av metatema (1–5) for hver meningskategori.

Meningskategoriene er hentet fra de tre artiklene.

Refleksivitet

I den kvalitative forskningsprosessen reflekterer vi kontinuerlig over fortolkninger vi gjør av fenomenene vi studerer (Alvesson & Sköldberg, 2017; Binder et al., 2012, 2024a, 2024b; Lazard & McAvoy, 2020). Dette er sentralt for studien her: Vi har planlagt og gjennomført studiene som er inkludert i metaanalysen, og vi inngår også selv i datamaterialet som deltakere i den selvbiografiske studien. Vi har dermed nærhet til materialet, på godt og vondt. Vår egen kunnskap om psykoterapi og erfaring som terapeuter og pasienter gjør at vi kan gå dypere inn i fortolkning og forståelse

av erfaringene som deltakerne forteller om. Samtidig er vi bevisst på at våre egne erfaringer og perspektiver på psykoterapi har betydning for hva vi oppfatter og vektlegger. Vi forstår psykoterapi som komplekse relasjonelle prosesser, og ikke som for eksempel en teknikk der den ene gir eller lærer bort noe til den andre, eller som noe som kan sammenlignes med en medisin (Råbu & Moltu, 2021). Vi har hele veien vært opptatt av å utfordre våre egne forforståelser, som da vi oppdaget at vi hadde tatt mye for gitt da vi gjorde de første terapeutintervjuene. Vi har også invitert kolleger med forskjellige terapisynter til å delta i refleksjon omkring egne erfaringer, og å være med på å utvikle forståelser sammen med oss. Kunnskapen som kommer ut av studiene, er knyttet til kontekst, og kan brukes av andre til videre refleksjon.

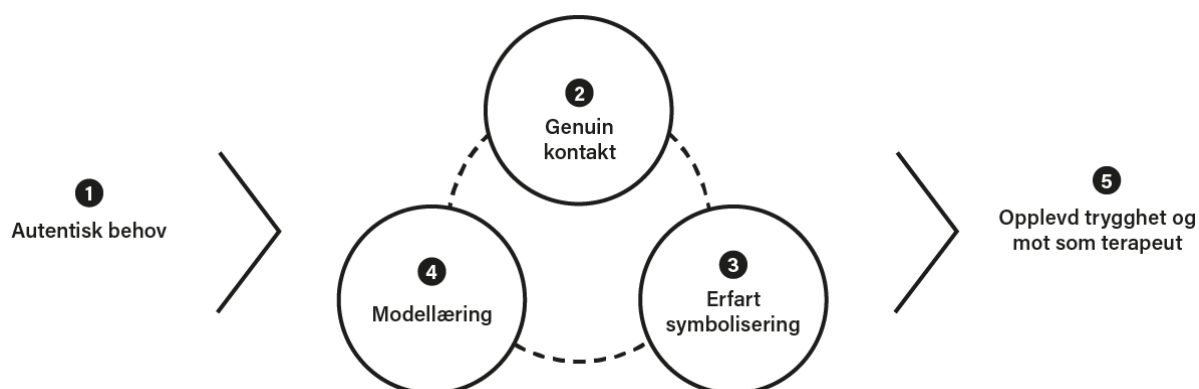


Resultater

Metasyntesen er presentert som en prosessmodell med fem elementer. Det første elementet (autentisk behov) handler om utgangspunktet for at terapeuten oppsøkte terapi. De tre neste elementene (genuin kontakt, erfart symbolisering og modellering), handler om betydningsfulle erfaringer i terapien, og det femte (opplevd trygghet og mot som terapeut) oppsummerer hva terapeuten har med videre i eget arbeid som psykoterapeut. Tabell 1 viser hvordan ulike primærtemaer går inn i de ulike metatemaene i prosessmodellen, og figur 1 gir en visuell oversikt over prosessmodellen.

Figur 1

Visuell fremstilling av prosessmodellen



Tema 1. Autentisk behov



De fleste deltakerne hadde søkt terapi på grunn av et opplevd behov snarere enn som en utdanningsbegrunnet erfaring. Mange søkte terapi allerede før de begynte å studere. Noen fortalte om plager som kan defineres som diagnostiserbare psykiske lidelser, som angst, depresjon eller anoreksi. Noen beskrev belastninger som alvorlige traume-erfaringer, komplisert sorg og sårbar selvfølelse. «Jeg følte på mange måter at jeg hadde et godt liv, men på andre måter var jeg mye engstelig og usikker.» Mange hadde kompliserte relasjonelle erfaringer fra viktige relasjoner tidlig i livet: «Min far var alkoholiker og gambler, og erfaringene mine med ham preget meg veldig, med tanke på hvordan jeg relaterte meg til andre da jeg var ung.» Noen strevde med livsbelastninger og dilemmaer, som å gå gjennom en skilsmisse eller å streve med å finne seg en kjæreste. En av deltakerne som hadde hatt mye å streve med, sa at «Jeg tror jeg må si det så sterkt som at psykoterapi har reddet livet mitt og helsa mi». Flere hadde opplevelsen av at erfaringer med å få hjelp i form av psykoterapi hadde vært avgjørende i så måte.

Samtidig var det mange som hadde gått i terapi som del av videreutdanninger. De fleste gjorde dette i tillegg til terapi de hadde oppsøkt på grunn av opplevd behov. Noen få hadde en mer instrumentell tilnærming, hvor de hadde tenkt og snakket med medstudenter om at det ville være lurt å skaffe seg erfaring fra egenterapi. «Det var både genuint og for å lære.» Mange av deltakerne var opptatt av å ikke knytte erfaringen med å være pasient for sterkt til den profesjonelle identiteten, gjennom for eksempel å kalle det «egenterapi» istedenfor bare å kalle det terapi. Noen understreket at å kalle det «egenterapi» kjentes som en eufemisme, da det var snakk om ekte lidelse og hjelpebehov. Flere var bekymret for om de skulle være «for mye» for terapeuten sin, og kjente på dilemmaer knyttet til hvor mye de kunne vise og dele av det de strevde med. Noen fryktet at terapeuten skulle tenke at de var for eksempel for sårbare, eller for emosjonelt ustabile, til å være noen som kan hjelpe andre. Det å våge «å være pasient på ordentlig» og våge å vise følelser, gråte, og ikke bare diskutere saklig med en kollega, ble viktig.

Tema 2. Genuin kontakt

En utbredt erfaring var at deltakerne hadde kjent behov for, og våget, å vise mer sårbarhet i rollen som pasient enn de hadde forestilt seg på forhånd. Det å bli møtt med vennlighet og anerkjennelse av at deres egne behov og livsproblemer var reelle og legitime, var avgjørende. Likeledes det å oppleve kontakten med terapeuten som autentisk.



Jeg hadde en følelse av tilstedeværelsen hennes når jeg snakket med henne, måten hun tok imot det jeg fortalte ... Jeg følte at hun veldig langt på vei engasjerte seg personlig i det jeg fortalte. Jeg følte at hun var autentisk, og ikke kontrollert eller tilbakeholden. Og jeg følte at det var med på å gjøre meg til en som betyr noe. Det føltes veldig ekte, at gjennom hennes oppmerksomhet og nærhet og autenticiteten hun viste, så ble jeg mer virkelig. Det ga meg mer rom, gjorde meg til en som teller.

Flere hadde erfaringer med å møte igjen terapeuten etter at terapien var avsluttet, for eksempel i faglige sammenhenger, og å føle litt usikkerhet omkring hvordan det er «riktig» å møtes når man både er kolleger og har vært pasient og terapeut. I slike sammenhenger var det en lettelse å fremdeles bli møtt av den tidligere terapeuten på en vennlig alminnelig måte. Deltakerne erfarte med dette hvor viktig det kjentes å få tegn på at behandler likte en som person.

Tema 3. Erfart symbolisering

Å bli møtt med empati og varme var grunnleggende og avgjørende, men ikke tilstrekkelig. Det var også viktig at terapeuten kunne forstå og være med på å gi mening til komplekse erfaringer. Deltakerne trengte at noen tok imot noe personlig som er sårbart og komplisert, og kanskje dramatisk, på en rolig måte. Slik kan det strevsomme etter hvert tenkes og snakkes om, og forstås på nye måter. Det er gjerne en lettelse å føle seg som en som kan bli forstått av en annen. Det å kunne artikulere seg, forstå og tåle mer av seg selv kan igjen bidra til at man kan forstå og tåle mer av andre. «Det har kanskje vært det viktigste med min egen terapi, at jeg har vært i så mange av mine egne mørke avkroker.»

Den sterke erkjennelsen av kraften i det å bli forstått bidro til håp om å kunne være til hjelp for andre. For noen kjentes det som et «være eller ikke være» som terapeut, å erfare selv at terapi faktisk hjelper. «Man kan lese om for eksempel effektstørrelser, men det er noe helt annet å oppleve det på ordentlig.»

Betydningen av kompliserte begreper, som for eksempel «overføring», ga mening på en ny måte når det ble erfart fra pasientperspektivet. Det å ha inngående kjennskap til begreper og teorier opplevdes som nyttig: «Å ha kunnskap om terapi kjennes utelukkende som en fordel. Jeg fikk en følelse av å få noe ekstra, eller å få noe lettere enn andre, i og med at vi delte fagspråket.» Denne

erkjennelsen var også kilde til empati med pasienter som ikke har slik bakgrunnskunnskap: Hvordan skal vi best formidle det til andre?



Tema 4. Modellering

Deltakerne var opptatt av å bruke det som hadde vært godt og nyttig i egne terapier som inspirasjon til å gjøre det samme, og å bruke dårlige erfaringer som påminnelse om å være på en annen måte i møte med sine egne pasienter. «Han har absolutt blitt en rollemodell som jeg har med meg, både når jeg er terapeut og ellers.» Deltakerne hadde fått med seg intervensjoner og metaforer fra terapeutene sine.

Jeg merker at ting hun har sagt, har påvirket meg, for eksempel metaforer som hun brukte, som jeg har beholdt og bærer med meg, og bruker når det passer. De er ikke alltid like gode når jeg gjenbruker dem, men noen ganger er det veldig bra. Da føles det som om jeg har terapeuten min med meg på skuldra i timen, og det kjennes godt.

Et eksempel var det å bli invitert til å respondere personlig på terapeuten dersom deltakeren hadde snakket om en følelse, og terapeuten sa for eksempel: «'Var det noe med meg? Var det noe jeg gjorde som fikk deg til å føle slik?' Jeg ville ikke ha turt å snakke så personlig til henne om hun ikke hadde invitert meg til det. Og nå, med mine egne pasienter, spør jeg ofte om slike ting.»

Opplevelsen av å møte en terapeut som var åpen, tålmodig og vennlig nysgjerrig, og som stolte på prosessen, var viktig. Deltakerne følte at dette hadde bidratt til at de selv kunne være åpne og støttende både i sin egen utvikling og overfor mennesker som de møter i rollen som terapeut.

Jeg er veldig klar over den forskningen som viser at tilsynelatende så gjør det ingen forskjell om du går i egenterapi eller ikke. Samtidig som det er veldig mange terapeuter som sier at det betyr så veldig mye, at det har vært avgjørende ... Det hender, når jeg sitter med pasienter, at tanken dukker opp, hva ville hun (terapeuten min) ha sagt til dette? Hun har blitt et ganske sterkt indre objekt.

Denne indre terapeuten var noe som deltakerne kunne bruke som hjelp til å opprettholde en åpen og reflekterende holdning i møte med egne pasienter.

De fleste deltakerne hadde opplevd egne terapier først og fremst som hjelpsomme og nyttige. Allikevel kunne det være aspekter eller situasjoner hvor de følte seg skuffet over eller var kritiske til terapeuten sin. Noen få hadde markant negative erfaringer, men som de i ettertid tross alt oppfatter som nyttige, som en kontrast til hva de tenker er god terapi. De dårligste erfaringene handlet om det å oppleve terapeuten som for passiv.



Det føltes som om det jeg kom med, ikke ble tatt imot. Og jeg sa det mange ganger til han. Jeg følte at han ikke koblet seg på min opplevelse. Han ble for passiv, engasjerte seg ikke i det jeg kom med. Kanskje det bare var jeg som ikke klarte hans nivå av abstinensregelen. Men jeg følte at han anvendte den i en slik grad at jeg ble helt uten kontakt med terapeuten min. Det ble stumt. [...] Og den erfaringen har gjort meg veldig bevisst på at jeg ikke vil være sånn som han.

Andre hadde erfaringer med skuffelser som ikke var like gjennomgripende som eksempelet over, men som allikevel var betydningsfulle.

Noen ganger hendte det at det så ut som om hun skulle til å gjespe. Det var fullstendig forståelig, for jeg var der på kveldstid, men det gjorde sterkt inntrykk på meg. Og det gjorde meg oppmerksom på: Hvordan skal jeg være, oppføre meg, se ut når jeg er med pasientene mine?

En viktig erkjennelse var at terapeuter kan bli så betydningsfulle at de lett kan komme til å såre. En deltaker hadde fått en kommentar fra terapeuten helt mot slutten av terapien om at han ikke var så god til tur-taking. Kraften i det å ha blitt misforstått, å oppleve terapeuten som kritisk eller at hun «tok parti med moren min», hang igjen og kunne gjøre vondt lenge. «Det gjorde et enormt inntrykk på meg. Det er noe jeg har hatt i bakhodet, hvor hardt det kan ramme om terapeuten er krass eller irritert på en pasient.» Disse erfaringene gjorde dem ikke nødvendigvis mer engstelige som terapeuter, men bidro til oppmerksomhet på risikoen for å såre, og ydmykhet for ansvaret som det innebærer å komme nær andres sårbarhet og lidelse, og bevisstgjøring om betydningen av maktforskjell i relasjoner.

Tema 5. Opplevd trygghet og mot som terapeut



Den levde erfaringen med å ha kjent skam, men våget å dele noe personlig og smertefullt, og å bli møtt med varme, interesse og forsøk på å forstå og skape mening, bidro til en erkjennelse av hvor grunnleggende det er å bli møtt med vennlighet og nærvær når man kjenner seg sårbar. Det gjorde dem mer bevisst på å prioritere eget oppmerksomme nærvær i møte med andres smerte. Dette var også basert på en opplevelse av at det kan være krevende å være nær andre, og at det tidvis er fristende å skape avstand og dermed unngå lidelse. «Det å ha et vitne, selv om du har delt noe ekstremt vondt bare med den ene personen, er forløsende ... Jeg prøver å være et sånt menneske som pasienter kan våge å dele noe ekstremt vondt med.»

Det å arbeide seg gjennom konfliktfulle og kompliserte personlige vanskeligheter i sin egen terapi, bidro til tillit til egen evne til å kunne symbolisere noe som er komplekst, og det ga større mot til å gå inn i komplekse problemstillinger hos pasienter. For noen var det helt avgjørende: «Jeg tror ikke jeg kunne ha arbeidet som terapeut om jeg ikke selv hadde gått i terapi.» Den levde erfaringen med å være sammen med en terapeut på måter som opplevdes genuint meningsfull og livsendrende, ga trygghet til å stole på at det kan ha betydning å tilby en slik hjelpende relasjon til andre.

Diskusjon

Terapeuters erfaringer med å gå i terapi ligner på det som andre folk får ut av å gå i terapi, som bedre selvfølelse og større trygghet i relasjoner (Levitt et al., 2016). Det er likevel noen utfall som er spesifikke på måter som har betydning for deltakernes arbeid med å være terapeut for andre. Det å ha med seg en indre modell av en terapeut var en støtte, både i livet og i arbeidet som terapeut. Deltakerne hadde også en følelse av at det var lettere for dem å ha utbytte av terapi, siden de vet hva det går ut på, og kjenner til fagspråket. I tillegg fikk de levde erfaring med faglige begreper, som var til god nytte for dem i arbeidet. Sagt på en annen måte: De fikk flyttet noen av de abstrakte terapibegrepene fra en teoretisk forståelse til en erfart forståelse. Som et resultat av erfaringen hadde de en opplevelse av å ha blitt tryggere og modigere i møte med komplekse situasjoner og relasjoner.

Vår foreslåtte prosessmodell kan være nyttig i en terapiutdanningskontekst. Den gir et rammeverk for å forstå hvordan egenerapi kan innlemmes i terapeutens profesjonelle utvikling over tid. I stedet for å betrakte terapi som et enkeltstående tiltak med en enkeltstående effekt viser modellen hvordan innsikt, holdninger og ferdigheter kan utvikles meningsfullt gjennom sykluser av erfaring,

refleksjon og praksis. I tråd med anbefalinger fra Wigg et al. (2011) kan vi tenke på terapi som et element i en alltid pågående holdningsrefleksjon. Dette er i tråd med forståelsen av profesjonell læring som en refleksiv prosess, hvor man handler og justerer seg i lys av alltid pågående erfaring (Schön, 2017). Prosessmodellen viser at læring skjer i et komplekst samspill mellom personlig og faglig utvikling (Bernhardt et al., 2019), og at betydningen av egenerapi varierer med tidspunkt, livssituasjon og klinisk modenhet (Rønnestad & Skovholt, 2013).

En alternativ inngang til å forstå terapeuters terapierfaringer er forestillingen om «the wounded healer» (Zerubavel & Wright, 2012), som kolleger har skrevet innsiktsfullt om. Basert på funnene våre tenker vi at det kan være konstruktivt å sette «woundedness» som forgrunn for forståelsen av fenomenene. Deltakerne i studiene våre kan antas å ha vært særlig interessert og engasjert i terapeututvikling, i så sterk grad at de aktivt har brukt tid og innsats på å være med i et forskningsprosjekt. Dette er nyttig fordi de da kan sees som informasjonsrike deltakere i studiene (Malterud et al., 2021). I den ene delstudien (Råbu et al., 2025) ble deltakerne rekruttert ved at lederne deres foreslo terapeuter som de oppfattet som dyktige og effektive i arbeidet med pasienter. Det er derfor ingen grunn til å tro at disse deltakerne var spesielt sårbare eller trengende. I prosessmodellen vår blir det sentralt at lidelse er et fellesmenneskelig anliggende. Livet inneholder lidelse, og erfaringer med lidelse er en del av det å være menneske (Binder, 2020). Da må vi også forholde oss til vår egen sårbarhet. Det er neppe konstruktivt å betrakte «The wounded healer» (Dunne, 2015; Hadjiosif, 2021) som en statisk identitet eller forutsetning. Isteden kan vi tenke på psykoterapi som måter å forholde seg til lidelse på (Miller, 2004), og psykoterapi som en praksis hvor man tilbyr rom for åpenhet, forståelse og meningsskaping (McLeod & Sundet, 2022). Som andre folk har terapeuter mange forskjellige erfaringer og livsbelastninger. Selv om fordelingen av belastninger langt ifra er lik, enn si rettferdig, er det ikke slik at noen er såret, mens andre ikke er det (Adams, 2024). Sentralt i funnene våre er prosesser der lidelse kan artikuleres, tåles og gis mening. Egen erfaring fra terapi kan være en meningsfull støtte for terapeuten når hun eller han igjen skal lede egne pasienter i slike prosesser.

I innledningen påpekte vi at det er vanskelig å dokumentere årsakssammenheng mellom en terapeuts egen terapierfaring og nytten pasientene deres har av at terapeuten deres har slik erfaring. Med utgangspunkt i forskningslitteraturen og funnene våre vil vi hevde at ideen om en slik direkte og målbar effekt ikke er relevant for å forstå så komplekse sammenhenger. Lidelse, traumatiske og såre opplevelser og psykiske vansker er godt dokumentert i populasjonen som jobber som psykoterapeuter

(Adams, 2024; Kästner et al., 2025; Maroda, 2022). I tillegg vil arbeidet som psykoterapeut uavlatelig og over tid sette terapeuten i nær kontakt med andres lidelse og traumer på en menneskelig krevende måte (Skovholt, 2005; Råbu et al., 2016; Råbu & Moltu, 2021). Videre vet vi at psykoterapi kan være nyttig nettopp for å behandle, bearbeide og komme videre fra slik lidelse (Wampold, 2015). Endelig har vi en rekke studier nasjonalt som vi har re-analysert her (Råbu et al., 2021, 2024, 2025), og internasjonalt som vi har referert til i innledningen (Bento & Sousa, 2022; Willemsen et al., 2024). Disse viser hvordan terapeuter opplever at egenterapien har vært nyttig og ofte nødvendig for å ha det godt i eget liv, og for å fungere godt i arbeidet. Vi vil hevde at denne resonnementsrekken, som bygger på ulike og godt etablerte kunnskapsbiter, er tilstrekkelig for å slå fast at egenterapi har en viktig plass i fagutviklingen for folk som skal jobbe som psykoterapeuter. Dette gjelder særlig når terapien er basert på et opplevd behov og et ønske om å gjøre seg nytte av en slik erfaring.



Begrensninger

Vi avgrenset inklusjonen av studier til en norsk fagkontekst, begrunnet i det spesifikke ved denne konteksten. I internasjonale publikasjoner har vi diskutert temaet i lys av bredere litteratur, noe som på den ene siden gir flere perspektiver på materialet, men som på den andre siden kan hindre dybde. I denne artikkelen har vi prioritert kontekst-dybde fremfor bredde, som har fordeler og begrensninger knyttet til seg. Vi står nært materialet som forfattere av alle tre primærstudiene. Dette er en begrensning som vi har forsøkt å møte med transparens og refleksivitet, slik at lesere selv kan vurdere anvendeligheten til analysen. I kvalitativ forskning tar vi ikke sikte på å undersøke representative utvalg for å generalisere statistisk til en populasjon. Snarere ønsker vi å studere deltakere som kan ha spesielt relevante erfaringer, eller et spesielt informasjonsrikt språk til å beskrive disse erfaringene. Tanken bak er at beskrivelsene kan skape resonans, gjenkjennelighet og relevans i andre kontekster. Slik vil all forskning innebære en form for generalisering ved at funnene har verdi utover seg selv. Ekstern generalisering, eller snarere overførbarhet, handler om å gi funnene mening og relevant kontekst (Maxwell, 2021).

Konklusjon

Egen erfaring med terapi beskrives av terapeutene som en avgjørende kilde til personlig og faglig utvikling. Erfaringene gir økt innsikt i egen sårbarhet, styrker relasjonell sensitivitet og bidrar til

refleksjon over en selv som terapeut. Prosessmodellen vår foreslår at betydningen av egenterapi henger sammen med situasjon, fase og kontekst, og kan forstås som et mulig element i en alltid pågående profesjonell utviklingsprosess.



Referanser

- Adams, M. (2024). *The Myth of the Untroubled Therapist. Private Life, Professional Practice*. Routledge.
- Alvesson, M. & Sköldberg, K. (2017). *Reflexive methodology. New vistas for qualitative research*. SAGE.
- 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, 755–768. <https://doi.org/10.1002/jclp.20583>
- Bennett-Levy, J. (2019). Why therapists should walk the talk: the theoretical and empirical case for personal practice in therapist training and professional development. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 62, 133–145. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2018.08.004>
- Bento, F. & Sousa, D. (2022). The therapist's personal therapy: What influence does it have on their clinical practice? *European Journal of Qualitative Research in Psychotherapy*, 12, 111–124. <https://ejqrp.org/index.php/ejqrp/article/view/176>
- Bernhardt, I. S., Nissen-Lie, H. A., Moltu, C., McLeod, J. & Råbu, M. (2019). «It's both a strength and a drawback». How therapists' personal qualities are experienced in their professional work. *Psychotherapy Research*, 29, 959–970. <https://doi.org/10.1080/10503307.2018.1490972>
- Bernhardt, I. S., Nissen-Lie, H. A., Moltu, C. & Råbu, M. (2024). «Feeling at home» or not? A qualitative investigation into therapists' experienced congruence between their personal self and their professional role. *European Journal for Qualitative Research in Psychotherapy*, 14, 1–16. <https://doi.org/10.24377/EJQRP.ARTICLE3097>
- Bernhardt, I. S., Nissen-Lie, H. A. & Råbu, M. (2021). The embodied listener: A dyadic case study of how therapist and patient reflect on the significance of the therapist's personal presence for the therapeutic change process. *Psychotherapy Research*, 31, 682–694. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1808728>
- Binder, P. E. (2020). *Eksistensiell psykologi*. Fagbokforlaget.

- Binder, P. E., Holgersen, H. & Moltu, C. (2012). Staying close and reflexive: An explorative and reflexive approach to qualitative research on psychotherapy. *Nordic Psychology*, 64(2), 103–116. <https://doi.org/10.1080/19012276.2012.726815>
- Binder, P. E., Moltu, C. & Råbu, M. (2024a). Teambasert eksplorerende refleksiv analyse – en dialogbasert tilnærming. I L. Lorås (Red.), *Håndbok i kvalitativ forskning* (s. 259–268). Fagbokforlaget.
- Binder, P. E., Råbu, M. & Moltu, C. (2024b). Hermeneutisk fenomenologi – en refleksiv forskertilnærming. I L. Lorås (Red.), *Håndbok i kvalitativ forskning* (s. 107–120). Fagbokforlaget.
- 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, 337–345. <https://doi.org/10.1037/pst0000015>
- Constantino, M. J., Boswell, J. F. & Coyne, A. E. (2021). Patient, Therapist, and Relational Factors. I M. Barkham, W. Lutz & L. G. Castonguay (Red.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. Wiley.
- Dunne, C. (2015). *Carl Jung: Wounded healer of the soul*. Watkins.
- Freud, S. (1958). Recommendation to physicians practicing psychoanalysis. I J. Strachey, A. Freud, A. Strachey & A. Tyson (Red.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Bd. 12, s. 111–116). Hogarth. (Opprinnelig utgitt 1912)
- Hadjosif, M. (2021). The ethos of the nourished wounded healer: A narrative enquiry. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 23(1), 43–69. <https://doi.org/10.1080/13642537.2021.1881137>
- Kästner, D., Schestag, L., Brähler, E., Longley, M., Franken, F., Martinez Moura, C., Ehlers, K., Liselotte Marie, S., Klapprott, F., Strauß, B. & Gumz, A. (2025). Revisiting the wounded healer concept—Associations between childhood maltreatment, adult attachment and the alliance bond capacity of prospective therapists. *British Journal of Psychotherapy*, bjp.12983. <https://doi.org/10.1111/bjp.12983>
- Laverty, S. M. (2003). Hermeneutic Phenomenology: A Comparison of Historical and Methodological Considerations. *International Journal of Qualitative Methods*, 2, 1–29. <https://doi.org/10.1177/160940690300200303>



- Lazard, L. & McAvoy, J. (2020). Doing reflexivity in psychological research: What's the point? What's the practice? *Qualitative Research in Psychology*, 17, 159–177. <https://doi.org/10.1080/14780887.2017.1400144>
- Levitt, H. M., Pomerville, A. & Surace, F. I. (2016). A qualitative meta-analysis examining clients' experiences of psychotherapy: A new agenda. *Psychological Bulletin*, 142(8), 801–830. <https://doi.org/10.1037/bul0000057>
- Malterud, K. Siersma, V. & Guassora, A. D. (2021). Information power: Sample content and size in qualitative studies. I P. M. Camic (Red.), *Qualitative research in psychology: Expanding perspectives in methodology and design* (s. 67–81). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000252-004>
- Maroda, K. J. (2022). *The analyst's vulnerability. Impact on theory and practice*. Routledge.
- Maxwell, J. A. (2021). Why Qualitative Methods are Necessary for Generalization. *Qualitative Psychology*, 8, 111–118. <https://doi.org/10.1037/qup0000173>
- McLeod, J. & Sundet, R. (2022). Psychotherapy as making. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1048665>
- Miller, R. B. (2004). *Facing human suffering: Psychology and psychotherapy as moral engagement*. American Psychological Association.
- Moe, F. D. & Thimm, J. (2021). Personal therapy and the personal therapist. *Nordic Psychology*, 73(1), 3–28. <https://doi.org/10.1080/19012276.2020.1762713>
- Moltu, C., Binder, P. & Nielsen, G. H. (2010). Commitment under pressure: Experienced therapists' inner work during difficult therapeutic impasses. *Psychotherapy Research*, 20, 309–320.
- Nissen-Lie, H. A., Heinonen, E. & Delgadillo, J. (2023). Therapist factors. I S. D. Miller, D. Chow, S. Malins & M. A. Hubble (Red.), *The field guide to better results: Evidence-based exercises to improve therapeutic effectiveness*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000358-005>
- Nissen-Lie, H. A., Orlinsky, D. E. & Rønnestad, M. H. (2021). The emotionally burdened psychotherapist: Personal and situational risk factors. *Professional Psychology: Research and Practice*, 52(5), 429–438. <https://doi.org/10.1037/pro0000387>
- Orlinsky, D. E., Rønnestad, M. H., Willutzki, U., Wiseman, H. & Botermans, J. F. (2005). The prevalence, parameters, and purposes of personal therapy in Europe and elsewhere. I J. D.



- Geller, J. C. Norcross & D. E. Orlinsky (Red.), *The psychotherapist's own psychotherapy: Patient and clinician perspectives* (s. 177–191). Oxford University Press.
- Orlinsky, D. E., Schofield, M. J., Schroder, T. & Kazantzis, N. (2011). Utilization of personal therapy by psychotherapists: A practice#friendly review and a new study. *Journal of Clinical Psychology*, 67, 828–842. <https://doi.org/10.1002/jclp.20821>
- Probst, B. (2015). The other chair: Portability and translation from personal therapy to clinical practice. *Clinical Social Work Journal*, 43, 50–61. <https://doi.org/10.1007/s10615-014-0485-2>
- Rønnestad, M. H., Orlinsky, D. E. & Wiseman, H. (2016). Professional development and personal therapy. I J. C. Norcross, G. R. VandenBos, D. K. Freedheim & L. F. Campbell (Red.), *APA Handbook of clinical psychology: Education and profession* (Bd. 5, s. 223–235). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14774-015>
- Rønnestad, M. H. & Skovholt, T. M. (2013). *The Developing Practitioner. Growth and Stagnation of Therapists and Counselors*. Routledge.
- Råbu, M. (2014). Ettertanke: Hva har det å være terapeut gjort med livet mitt? I A. L. von der Lippe, H. A. Nissen-Lie & H. W. Oddli (Red.), *Psykoterapeuten. En antologi om terapeutens rolle i psykoterapi* (s. 291–306). Gyldendal Akademisk.
- Råbu, M., Binder, P. E. & Moltu, C. (2024). Living the language of psychotherapy. How therapists use their experiences from being patients in psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 54, 353–362. <https://doi.org/10.1007/s10879-024-09634-w>
- Råbu, M. & McLeod, J. (2018). Wisdom in professional knowledge: Why it can be valuable to listen to the voices of senior therapists. *Psychotherapy Research*, 28, 776–792. <https://doi.org/10.1080/10503307.2016.1265685>
- Råbu, M., McLeod, J., Haavind, H., Bernhardt, I. S., Nissen-Lie, H. A. & Moltu, C. (2021). How psychotherapists make use of their experiences from being a client: Lessons from a collective autoethnography. *Counselling Psychology Quarterly*, 34, 109–128. <https://doi.org/10.1080/09515070.2019.1671319>
- Råbu, M., McLeod, J. & Moltu, C. (2025). Psychotherapist personal therapy as a pathway towards relationally oriented practice. *Counselling and Psychotherapy Research*, 25(2). <https://doi.org/10.1002/capr.12844>



- Råbu, M. & Moltu, C. (2021). People engaging each other: A dual-perspective study of interpersonal processes in useful therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 51, 67–75. <https://doi.org/10.1007/s10879-020-09469-1>
- Råbu, M., Moltu, C., Binder, P. E., & McLeod, J. (2016). How does practicing psychotherapy affect the personal life of the therapist? A qualitative inquiry of senior therapists' experiences. *Psychotherapy Research*, 26, 737–749. <https://doi.org/10.1080/10503307.2015.1065354>
- Råbu, M., Moltu, C. & McLeod, J. (2013). *The art and science of conducting psychotherapy – how collaborative action between client and therapist generates and sustains productive life change*. Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo.
- Schön, Donald A. (2017). *The reflective practitioner: How professionals think in action*. Routledge.
- Skovholt, T. M. (2005). The cycle of caring: A model of expertise in the helping professions. *Journal of Mental Health Counseling*, 27, 82–93. <https://doi.org/10.17744/mehc.27.1.mj5rcvy6c713tafw>
- Taubner, S., Zimmermann, J., Kächele, H., Möller, H. & Sell, C. (2013). The relationship of introject affiliation and personal therapy to trainee self-efficacy: A longitudinal study among psychotherapy trainees. *Psychotherapy*, 50(2), 167–177. <https://doi.org/10.1037/a0029819>
- Timulak, L. (2009). Meta-analysis of qualitative studies: A tool for reviewing qualitative research findings in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 19(4–5), 591–600. <https://doi.org/10.1080/10503300802477989>
- Victor, S. E., Lewis, S. P. & Muehlenkamp, J. J. (2022). Psychologists with lived experience of non-suicidal self-injury: Priorities, obstacles, and recommendations for inclusion. *Psychological Services*, 19(1), 21–28. <https://doi.org/10.1037/ser0000510>
- Wampold, B. E. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work*. Routledge.
- Wigg, R., Cushway, D. & Neal, A. (2011). Personal therapy for therapists and trainees: A theory of reflective practice from a review of the literature. *Reflective Practice*, 12(3), 347–359. <https://doi.org/10.1080/14623943.2011.571866>
- Willemsen, J., de Condé, H., Kaluzeviciute-Moreton, G., Guogaite, G., Polipo, N. F. & Zech, E. (2024). A qualitative meta-analysis examining the impact of personal therapy on clinical work and personal and professional development. *Counselling and Psychotherapy Research*, 24(3), 853–869. <https://doi.org/10.1002/capr.12733>

Yalom, I. D. (2003). *The gift of therapy: An open letter to a new generation of therapists and their patients*. SD Books.



Zerubavel, N. & Wright, M. O. D. (2012). The dilemma of the wounded healer. *Psychotherapy*, 49(4), 482. <https://doi.org/10.1037/a0027824>