Anja MESARIČ

»Jaz kot terapevtka«: doživljanje terapevtskega dela s strani terapevtk

«The therapist's self«: therapeutic work experienced through the eyes of the therapists

POVZETEK

V članku smo se ukvarjali z vprašanjem, kako terapevtki, udeleženki raziskave, doživljata svoje terapevtsko delo, kaj to pomeni za njune osebne odnose in osebno življenje ter kako se to dvoje med sabo zanju prepleta. Na podlagi poglobljenih intervjujev smo podatke analizirali s pomočjo Interpretativne fenomenološke analize, ki je namenjena raziskovanju posameznikove osebne izkušnje nekega fenomena. Analiza je izluščila tri osrednje teme: *jaz kot terapevtka, terapevtski odnos* in *osebno* in *terapevtsko*. Teme so pokazale, da terapevtki kljub osebnim in strokovnim razlikam terapevtsko delo doživljata kot osebno izkušnjo, zaznamovano tudi s stiskami in nezaupanjem, da doživljata ključne trenutke v terapiji kot srečanja s klienti, kjer sta sami neizogibno tudi osebno vpleteni in da gre za delo, ki prepleta osebno in terapevtsko na način, ki je lahko tudi težaven, omogoča tudi osebno rast in boljše osebne odnose.

KLJUČNE BESEDE

Terapevtka, terapevtsko delo, osebni odnosi, terapevtski odnos

ABSTRACT

This article looks at the experiences of two therapists, the meaning they ascribe to their work, its effect on their personal relations and personal lives and the intertwining of these two areas. The research was designed as a qualitative phenomenological exploration into the individual experience of a phenomenon using an interpretative phenomenological analysis. From this analysis three general themes were developed: *the therapist's self,the therapeutic relationship and the personal* and *the therapeutic.* These themes represented the participants' experiences and were developed in view of the research question. The participant therapists have many professional and personal differences; however they both view therapeutic work as a personal experience, marked sometimes with distress and distrust. They discern the key moments in therapy as meetings or being with clients where they themselves are inevitably personally involved. They believe this work links the personal and the therapeutic in a way that can be dif-

MAG. ANJA MESARIČ, ZAKONSKA IN DRUŽINSKA TERAPEVTKA. DRUŽINSKI CENTER MIR, MARIBOR IN DRUŠTVO NOVA POT, RADENCI, 040 523 357, ANJA.ABC@GMAIL.COM

ficult but that can finally allow for personal growth and enriched personal relationships.

KEY WORDS
therapist, therapeutic work, personal relationship, therapeutic relationship

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

This article explores the therapist's view of psychotherapy, its experience and possible connection with the therapist as a person, her personal life and relationships. Research suggests that the therapist is the most important factor in successful therapy with professional orientation having no significant role (Lambert and Simon, 2008). The therapist should be fully present in therapy (Siegel, 2010). Mindful presence demands constant care for empathy and attunement, which can lead to emotional fatigue (Figley, 2002). This can be very stressful for the personal relationships of therapists, but on the other hand can lead to a fuller understanding of oneself and personal and relationship growth. This article explores these issues through the personal experiences of two therapists, using a qualitative research design with interpretative phenomenological analysis (Smith, Flowers and Larkin, 2009). The research question concerns the therapists' experience of therapeutic work and their relationships with clients, what this work brings to their personal lives and how they reconcile the two.

Method

Two participants were selected deliberately. The main criteria were their therapeutic experience with both having more than 7 years experience with full time therapeutic work. The therapists were selected from different backgrounds and theoretical orientations. Semi structured interviews were conducted with each participant, lasting approximately one hour. The interviews were audio recorded and transcribed. For the purposes of the analysis pseudonyms were used to ensure anonymity of data.

Analysis

Analysis of gathered data established three general themes: the therapist's self, the therapeutic relationship and the personal and the therapeutic. These themes were developed with the focus on the research question.

The first theme - the therapist's self - is a general theme that connects two main themes that emerged with both participants: learning and fear. They both talk about constant learning as a significant part of therapeutic work. They consider it to be a lifelong process and often talk about it as a tool for help when in crisis with a particular subject or client. Fear was the emotion prevalent at the beginning of their therapeutic careers and it was often overcome with new learning and education. From this we can already see the overall temporal dichotomy of beginning versus now which predominates in their stories.

The second theme is the therapeutic relationship which was developed by the merging of the themes of therapeutic moment and the role of a therapist. In this section the par-

ticipants talk about their experiences with therapy, the most significant moments in the process of therapy and their own roles in this process as they understand it. When they talk about the therapeutic moment, they describe it as a »feeling of something powerful«, which remains technically indescribable but more poetically understood. The fact that therapy is also very much personal as well as professional work becomes more evident when they talk about negative experiences with the therapeutic relationship. Questions about the motivation and obligation for therapy are raised when clients are less than willing to participate fully and the therapist is put in a questionable position of someone trying to force a client to change. One of the participants emphasized the equality of therapist and client in a therapeutic relationship as a necessary quality for successful therapy. They both stress their understanding of what it means to be a therapist; not a helper but more of a companion on a journey towards change.

The third general theme, the personal and the therapeutic, emerged from analysis of the data as a superordinate theme of two other main themes: intertwining and limitations. This theme shows the interconnectedness of their personal and professional lives. Their personal relationships demand a constant setting of limits to preserve the self that is not a therapist. Setting limits is never easy and can be hurtful to both sides. This is another example of an important issue that was more prevalent at the beginning of their therapeutic work. A more experienced therapist recognizes these dilemmas sooner and can act sooner, but that is not always possible. Growth, maturity and honesty seem to be the qualities gained by experience and are also qualities that help make sometimes hurtful but necessary decisions. These qualities can make a better therapist and they can also make a better person. Constant self-reflection and working with the emotions of others does »sharpen the sensors« which can be helpful also in personal relationships. Their overall view on this intertwining is positive; they believe their personal lives are enriched as a result of their therapeutic experiences.

Discussion

Detailed analysis indicated several similarities in the therapists' experiencing of their work. General themes demonstrate how the participants are personally immersed in their professional lives. They talk about the emerging emotions, the meaning of therapeutic relationships and above all about the intertwining of their therapeutic work and personal lives. The self of the therapist is demonstrated as a key element of therapy. The participants use different psychotherapeutic approaches. However, both seem effective because they represent their own view of the world. Both emphasize education and learning as their way out of distress which is usually ascribed to beginner therapists in research literature. Nevertheless, they both also stress that learning from clients is becoming more and more a part of their therapeutic experience. Similarly Kottler and Hunter (2010) summarize the experts' views saying that their professional path was most memorably marked by certain clients who in the process of therapy became most demanding and effective teachers.

One of the most interesting themes was fear. This emotion is most clearly emphasized when the participants talked about their professional beginnings. Linked to the feeling of ignorance and inexperience it underlines research findings that stress how beginner therapists often face feelings of inadequacy that usually fade with years of experience (Mutchler and Anderson, 2010). What follows is an alternative approach to therapists'

training with a more holistic outlook on education that offers more than just supervision but instead focuses also on the trainees' personal lives and experiences of training.

Motivation for therapeutic work is an important issue for the participants. It is fostered and strengthened in key moments in therapy, in therapeutic moments. Both participants experience therapy as »a process that never ends« as opposed to a goal oriented work. Such understanding of therapy focuses on key moments that lead to a lasting change and improvement in their client's experience of life (Giorgi, 2011). They both describe these moments as a »new understanding« that comes out of therapy as a result of many factors and the combination of which is the key to the process of change.

In the eyes of the participants, the self-awareness of the therapist is a crucial element in the therapeutic process. It includes questions of vulnerability, self-disclosure and trust, opening space on the one hand for growth and on the other opportunity for risk and emotional injury. The path towards becoming a therapist is similar to the therapeutic process itself and both could be seen as lifelong journeys.

»A good therapist is above all a good person« declared one of the participants in the interview. The professional and the personal life of the therapist is intertwined. Setting boundaries is therefore a very important issue that often arises in the lives of therapists. Although supervision is widely recognized as necessary and important in such situations, there are also situations and circumstances that cannot be resolved with supervisory assistance. In such cases those therapists working in larger centres or therapeutic communities can greatly benefit from collegial support that can be more informal.

Conclusion

This article offers an in-depth analysis of the personal experiences of therapy from two participant therapists. The results cannot be generalized due to the numerically small sample. The article focused on the personal experiences of the two therapists, and their inner world shown through their therapeutic work. Despite their personal and professional differences they demonstrated several common issues. They recognize their therapeutic work as a very personal experience. They both perceive their therapeutic path in the context of the dichotomy yesterday and today. They find therapeutic moments in therapy as key moments that motivate them and they experience therapeutic work as intertwined with their personal lives and personal relationships.

Future research in this field might cover a larger sample that provides more options for concluding results. However, with larger samples there is always a risk of missing small but most interesting detail. One of the possible issues for future research is also the training of therapists and the implications it may or may not have on the personal and professional lives of counselling professionals.

Uvod

Pričujoči prispevek govori o terapevtki na terapiji, kako jo doživlja, kaj zanjo terapevtsko delo pomeni in kaj opravljanje tega dela pomeni za njene osebne odnose. Številne raziskave namreč potrjujejo, da je terapevt najpomembnejši dejavnik uspešnosti terapije, ne glede ne to, kateri psihoterapevtski usmeritvi pripada (Lambert in Simon, 2008). Terapevt se lahko zaveže tistim terapevtskim strategijam, ki se najbolj skladajo z njegovim osebnim pogledom na svet ter tako doseže maksimalno učinkovitost pri terapevtskem delu (Simon 2006: 335).

Biti v polnosti prisoten kot terapevt pri svojem delu pomeni, da lahko učinkovito deluje kot strokovnjak na svojem področju, pomaga drugim na poti trajne rasti in dobrega počutja (Siegel, 2010). Shapirova in Carlsonova (2009) opišeta tiste lastnosti terapevta, ki lahko pripomorejo k trdnejšemu terapevtskemu odnosu in posledično pozitivnemu izteku terapevtskega procesa, hkrati pa so to tudi lastnosti, ki so neposredno povezane z zavedanjem sebe: (a) pozornost in prisotnost terapevta, (b) drža terapevta, to je način, kako izkazuje pozornost, (c) sočutje do sebe in stik s sabo, (d) sočutje do drugih in uglašenost z drugimi in (e) regulacija čutenj, to je sposobnost zadržanja čutenj oziroma ustvarjenja prostora za čutenja.

Vse te lastnosti pa se seveda kažejo tudi izven terapevtske sobe, v osebnem življenju in osebnih odnosih. Raziskave kažejo, da je terapevtski poklic še posebej podvržen stresu, povezanim z delom in čustveni izčrpanosti (Figley, 2002). Znati poskrbeti zase se zdi zato eden ključnih lastnosti terapevta. Bakerjeva (2003) terapevtovo skrb zase opredeljuje v okviru treh komponent: zavedanja sebe, regulacije sebe (usmerjanja svojih misli, čustev in vedenja) in uravnoteženja povezav med sabo, drugimi (vključno z osebnimi in strokovnimi odnosi) in širšo skupnostjo (vključno z javnim in strokovnim udejstvovanjem). Zavedanje sebe kot opazovanje lastne notranje izkušnje in vedenja brez predsodkov je osnova skrbi zase in pomembno za uspešno terapevtsko delo s klienti (Shapiro, Brown in Biegel, 2007).

Medtem ko je vsakodnevna podvrženost stiskam drugih lahko vir stresa in izčrpanosti, pa je to lahko tudi priložnost za osebno rast. Takšna rast predstavlja pozitivne življenjske spremembe, ki so rezultat preživljanja negativnih življenjskih situacij in dogodkov (Slatery in Park, 2007). Te spremembe zajemajo spremenjeno percepcijo sebe, spremembe v doživljanju odnosa z drugimi in spremembe v splošnem življenjskem nazoru posameznika (Calhoun in Tedesci, 2006). Ob vsakodnevnem spremljanju stiske drugih, ki je lahko vir sekundarne travmatizacije (Hunter, 2012), pa se v raziskavah v zvezi s tem pojavlja še drug koncept in sicer gre za idejo o terapevtu kot ranjenem zdravilcu, o nekom, ki je postal terapevt zaradi lastne zgodovine odnosov, ki mu kot terapevtu predstavljajo tako vir moči kot vir težav pri terapevtskem delu (Richard, 2012). Težave se nanašajo predvsem na nevarnosti, ki izvirajo iz postavljanja omejitev, saj se terapevt kot ranjeni zdravilec težko upre notranjemu klicu po pomoči klientu in tako lahko ustvari neravnovesje v terapevtskem odnosu (Weisshaar, 2007).

Raziskave ključnih dejavnikov, ki vplivajo na terapevtski proces, so pokazale, da je terapevtski odnos morda eden najpomembnejših (Horvath, Del Re, Flückiger in Symonds, 2011). Ključni dejavnik terapevtskega odnosa je trenutek stika med terapevtom in

klientom, ki pripelje do spremembe v poteku terapevtskega procesa, največkrat zaradi klientovega spremenjenega zavedanja sebe, drugačnega pogleda ali doživljanja težav, zaradi katerih je prišel na terapijo. Gre za rekonceptualizacijo jaza (Gonçalves in Ribeiro, 2012), ki se zgodi v trenutku preloma odnosa, ki ga terapevt prepozna in to spoznanje deli s klientom na način, ki spremeni medosebno polje med njima (Stern, 2010).

V članku se bom še posebej posvetila doživljanju terapevtskega odnosa s strani terapevtk, ki sta udeleženi v raziskavi, s poudarkom na njuni osebni izkušnji tega odnosa. Ker gre za raziskovanje osebne izkušnje posameznika, bom uporabila interpretativno fenomenološko analizo (v nadaljevanju IPA). IPA je metoda, ki se uporablja za raziskovanje posameznikove osebne izkušnje in razumevanja sveta (Smith, Flowers in Larkin, 2009). S to metodo se želim kar najbolj približati osebni izkušnji udeleženca v raziskavi ob upoštevanju dejstva, da je tako raziskovanje neizogibno interpretativno tako za udeleženca kot za raziskovalca.

V članku se sprašujem, kako udeleženki – terapevtki doživljata svoje terapevtsko delo in svoj odnos s klienti, kaj terapevtski poklic pomeni za njune osebne odnose in kako usklajujeta ti dve področji. Posebej me bo zanimalo prenašanje čustev, prepletanje osebnega in terapevtskega ter lastno doživljanje te povezanosti.

Metoda

Udeleženki

Za raziskavo sem izbrala dve udeleženki. Izbira ni bila naključna. Osrednji kriterij izbire so bile izkušnje s terapevtskim delom; obe udeleženki imata več kot 7 let izkušenj kot terapevtki. Izbrala sem terapevtki različnih terapevtskih usmeritev, eno zakonsko in družinsko terapevtko in drugo psihologinjo, ki izvaja psihoterapijo z vključevanjem različnih psihoterapevtskih tehnik in usmeritev (integrativna, transakcijska analiza, Imago terapija, Emocionalno fokusirana terapija). Z obema udeleženkama strokovno sodelujem in sem ju tudi osebno kontaktirala glede sodelovanja v raziskavi.

Postopek

Intervjuja sem izvedla v obdobju dveh tednov. Intervjuja sta potekala v delovnih prostorih udeleženk. Pred začetkom vsakega intervjuja sem predstavila raziskovalno vprašanje, temo raziskave in opisala predviden postopek. Pripravila sem 4 tematska vprašanja: »Zakaj terapevtski poklic?«, »Kako doživljaš dobre in kako slabe trenutke pri terapevtskem delu?«, »Kako se to kaže v osebnih odnosih?« in »Kje vidiš ključne stične točke terapevtskega dela in osebnega življenja?«. Med intervjujema sem postavljala ustrezna podvprašanja glede na dobljene odgovore. Intervjuja sem zvočno posnela. Trajala sta vsak eno uro.

Analiza podatkov

Po večkratnem poslušanju posnetkov sem naredila transkripta, ki sem ju porabila pri analizi teksta. Analiza je potekala v več stopnjah: večkratno in natančno branje teksta, pisanje opomb, razvijanje tem in iskanje povezav med temami. Enak postopek sem po-

novila pri drugem transkriptu. Sledila je zaključna stopnja analize in to je iskanje vzorca v obeh tekstih.

Rezultati

Analiza tekstov je ponudila tri glavne teme: jaz kot terapevtka, terapevtski odnos ter osebno in terapevtsko. Te teme bom zdaj predstavila z vključevanjem referenčnih odlomkov iz intervjujev. Teksti iz odlomkov so ponekod prilagojeni nazornejši predstavitvi, vendar gre zgolj za krajšanje stavkov oz. izpuščanje določenih besed zaradi jasnejšega izražanja in poudarkov. Podrobnosti, ki kažejo na osebne značilnosti udeleženk in imena sem izpustila zaradi ohranjanja anonimnosti. Udeleženki raziskave imenujem s psevdonimoma Petra in Katarina.

Jaz kot terapevtka

Ta glavna tema združuje temi Učenje in Strah. Učenje je tema, ki zajema več pomenov. Na eni strani govorita obe terapevtki neposredno o učenju, izobraževanju in pridobivanju znanja kot o zelo pomembnem delu njunega poklica. Ena od njiju je tudi prepričana, da zgolj ena terapevtska usmeritev ni dovolj, da za dobro terapevtsko delo moraš imeti širše znanje.

»…zdaj se mi zdi, da ne moreš kot terapevt delat z eno samo šolo. Ni mogoče« (Petra)

S tem v zvezi izražata tudi strah pred neznanjem, pogosto sicer povezan z neizkušenostjo iz začetkov terapevtskega poklica.

»...takrat sem bila…na začetku se mi zdi, da sem res bila prestrašena, pri delu. Da me je bilo strah, da nič ne znam, in kako bom jaz sploh z eno družino, z enim parom, ali pa z nekom, z eno osebo delala. Kaj jaz vem več kot oni? Kako bom jaz prepoznala njihove probleme, ne, v tem smislu, kako bom jaz jim pa dajala taka vprašanja, da bodo potem oni odkrivali nekaj novega o sebi, pa se učili, pa izboljšali svoj odnos v družini. Velik tega strahu je bilo prisotnega.«(Katarina)

Drug pomen učenja pa se kaže skozi govor o nekakšnem življenjskem učenju, o rasti, ki jo daje in omogoča terapevtsko delo.

»…ker dejansko kot terapevt si lahko tam dober, kar si dal sam skozi… in vidim, da res, koliko jaz rastem, toliko lahko v terapiji dam, samo teoretični terapevt ne morem biti. To vedno bolj ugotavljam.« (Petra)

Tukaj udeleženka že omenja osebne izkušnje in razumevanje in ovrednotenje lastnega življenja kot pomemben del terapevtskega dela. V zvezi s tem lahko razumemo tudi ranljivost terapevta kot tisto komponento, ki pomembno sooblikuje terapevtski proces.

»...sem videla, da enega v paru težko sprejmem zaradi njegove zgodovine, namreč nisem vedela, kako naj delam s tem parom, ampak ko sem pri sebi

spoznala ene stvari, ne nujno povezane s tem parom, z mojo neko rastjo in ker sem videla, uau, tu sploh nisem tako dobra kot sem jaz mislila, da ko prideš v neko situacijo, da odkriješ svoje temne plati, hmmm, je to tako pomagalo, da sem potem tega lahko začutila, sem bila z njim, njemu enaka in je ta par lahko končal.« (Petra)

V zgornjem odlomku je terapevtka zelo nazorno povedala, kako pripravljenost, da se sooči s svojo lastno ranljivostjo, pomaga klientom do spremembe. Šele ko se je bila pripravljena soočit s svojim strahom in sprejela sebe v tem čutenju, je terapevtski proces lahko stekel naprej.

Tukaj je pomembno izpostaviti še časovno dimenzijo, dojemanje učenja v terapevtskem delu kot nekaj, kar se nikoli ne zaključi in prav tako velja za obe pomenski ravni, za učenje v smislu izobraževanja, nekaj kar ti lahko formalno pomaga pri opravljanju terapevtskega dela, k čemur se lahko tudi zatečeš v stiski, pri iskanju odgovorov na zapletena strokovna vprašanja in za učenje, ki izhaja iz življenja v odnosih in ki je pomemben del terapevtskega dela prav zato, ker to zahteva vzpostavljanje (terapevtskega) odnosa z vsakim klientom znova.

»…imam pa občutek, koliko se še moram naučiti. Da sem še vedno na poti in da ni to, da pri terapevtskem delu ni, bom rekla, ene postaje ali pa enega cilja, ko rečeš, aha, zdaj sem pa prišla na cilj, to je to. Ker je vsaka terapija, vsak razgovor, vsak nov odnos je nekaj drugačnega. In se jaz tudi ob njih učim.« (Katarina)

Ena terapevtka je tukaj še posebej izpostavila pomen osebne vključenosti terapevta v terapijo, ki je zanjo bistvenega pomena.

»...mislim, se mi zdi to bistveno, se mi zdi da dejansko ne moreš biti terapevt, če nimaš sam terapije, če sam ne daš terapije skozi… Mislim, da lahko ene stvari začutiš, saj pozabiš kako je bilo, po kaki metodi so te vodili ali pa kakorkoli ampak malo bolj lahko začutiš in predvsem bi rekla sebe bolj poznaš in veš, da je to nek proces, ki ni nikoli zaključen…« (Petra)

Terapevtski odnos

Naslednja glavna tema združuje temi Terapevtski moment in Vloga terapevta. V tem kontekstu udeleženki govorita predvsem o tem, kako doživljata terapije, kaj se ju najbolj dotakne v tem procesu in kako pri tem vidita svojo vlogo. Tukaj je bilo v intervjujih pri obeh opaziti več premora med govorjenjem, nekaj smeha in več vrinjenih stavkov. Zdi se, kot da smo prešli na intimnejše vsebine z manj premišljenimi odgovori.

Pri vprašanju o tem, kaj je zanju dober delovni dan, sta obe poskušali nekako opisati to, kar je zanju bistveni del terapevtskega dela oziroma kaj zanju predstavlja terapevtski moment.

»…ko imam kakšne terapije, kjer začutim, da so bili kakšni terapevtski momenti zelo močni, da so, ne vem, ljudje spoznali kaj novega, dobili kakšne nov uvid, in se je res nekaj zelo, zelo premaknilo. To ne pomeni, da sem razočarana nad

> vsemi ostalimi terapijami, ali pa zdaj imam pa slab dan zaradi tega, ampak prav ti trenutki, ko vidiš, da je nekdo prišel do enega novega spoznanja, da je nekaj premaknilo, joj, to je pa res fajn videt. To pa dela tud…to pa mam občutek, da tud…še posebej tu vidim smisel, joj, zdaj se pa splača delat, zato se pa, zato je pa super biti terapevt, ko drugim lahko pomagaš, da nekaj novega spoznajo.« (Katarina)

Tukaj vidimo, kako terapevtka precej čustveno doživlja svoje delo, kar se izraža tudi z uporabo medmetov (»joj«). Trenutki, o katerih govori, jo močno čustveno zaznamujejo in so pravzaprav tisto, zaradi česar je zanjo to delo »vredno«, se ga »splača delat«. Zanimivo se zdi, da terapevtski moment ostaja tehnično neopisan, a vendarle se kaže kot nekaj, kar terapevtka razume, morda na neki poetični ravni. O čustveni povezanosti s klientom oziroma o terapevtskem odnosu govori tudi druga terapevtka:

> »...ker je tu potrebno, da imaš par rad, da ga začutiš in meni se zdi, da je res od tega večina uspeha odvisna.« (Petra)

Doživljanje terapije je tako pri obeh udeleženkah kaže kot precej osebna in čustvena izkušnja. To je še posebej jasno pri tistih terapijah, kjer se takšen terapevtski odnos ne vzpostavi.

> »…jaz veliko delam tudi s temi, ki jih drugi pošljejo in imam včasih občutek, da res prihajajo samo zaradi drugih… tudi pri njih se mi zdi, da ne vidim napredka. V bistvu, kaj je tisti…ja občutek moj. Začutim. Pa terapija se lahko kar nekam vleče. Obstojimo nekje. Prav taki občutek, da ne moreš naprej.« (Katarina)

Terapevtka izpostavi predvsem tiste terapije, kjer dela s klienti, pri katerih ni prave odločitve za terapijo, kjer v primeru partnerske terapije le eden od partnerjev želi spremembo, drugi pa ne ali v primeru, kjer so klienti napoteni na terapijo s strani institucije (Center za socialno delo ali sodišče). V takih primerih se pokažejo številne oteževalne okoliščine za dober potek terapije, kjer je pripravljenost in motiviranost klienta za terapijo ključnega pomena. Delo s takimi klienti je zato lahko zelo naporno in zaradi njihove nemotiviranosti nujno tudi neučinkovito. Zato se na tem mestu tudi pojavi vprašanje o vlogi terapevta v takih terapijah, ali sploh gre še za terapevtsko delo ali zgolj za svetovanje in pomoč. Kot pravi terapevtka v naslednjem odlomku:

> »...in vidim, da je napačno razmišljanje, da človeku pomagaš, to ni terapija, če mu pomagaš, si na neki poziciji zgoraj, ga ne začutiš in enostavno moraš biti z njim.« (Petra)

Terapevtka v odlomku izpostavlja pomen enakovrednosti klienta v terapevtskem odnosu. Zanjo je terapevtski odnos nujno odnos dveh enakovrednih ljudi, ki se le tako lahko začutita. »Biti z njim« (s klientom) je zanjo kot terapevtko ključnega pomena in pomeni tisti trenutek »srečanja«, ki omogoča spremembo.

Druga udeleženka v naslednjem odlomku izpostavi še en zanimiv vidik vloge terapevta:

> »...sčasoma se naučiš, da ne moreš vseh njihovih problemov rešit, sčasoma spo-

znaš, da je na njih bolj, da delajo, da si ti tu samo v vlogi, jaz bom rekla tako, kaj pa vem, kot enega voditelja, ki jim malo odpiraš druga obzorja, kaj bodo pa oni s tem naredili je pa njihova ne. Oziroma bolj, včasih si predstavljam bolj kot en turistični vodič, ki jim malo nakažeš…ene poti, lejte še tako bilo, še tak bi lahko, vidite, odnosi so še lahko taki…« (Katarina)

Terapevtka tukaj uporabi prispodobo turističnega vodiča, s katero zelo nazorno prikaže, kako si zamišlja vlogo terapevta v terapiji. Sebe ne dojema kot »rešitelja«, ampak bolj kot spremljevalca na poti do spremembe. Tako tudi ona predpostavlja enakovrednost terapevta in klienta v terapevtskem odnosu. Prav tako poudari, da so poti, ki jih »nakaže«, lahko prave, niso pa nujno take in odločitev, po kateri bodo šli, je vedno njihova. Zanimivo je tudi to, da terapevtka poudari časovno dimenzijo tega spoznanja, kar se pojavlja skozi ves njen intervju. Gre za poudarek na besedi »sčasoma«, ki predpostavlja, da je to spoznanje nekaj, kar je pridobila z leti izkušenj in dela in je ponovno tudi del čisto osebne izkušnje in osebne rasti.

Osebno in Terapevtsko

Udeleženki sta največji del intervjuja govorili o tem, kako se osebno in terapevtsko v njunem življenju prepleta. Zdi se, da gre za zelo pomembno temo, ki nakazuje, kako terapevtki doživljata svoje delo in osebno življenje neločljivo povezano. V tem delu sta izpostavljeni dve skupni temi, to sta prepletenost in razmejitve.

Ko udeleženki govorita o odnosu z bližnjimi (partner, otroci, sorodniki, prijatelji), obe izpostavljata potrebo po razmejitvah, po tem, da v bližnjih odnosih ne postaneš terapevtka, ampak ostaneš v vlogi partnerke, mame, sorodnice ali prijateljice.

»…imam občutek, da se mi je to bolj prej dogajalo, veš, sploh prvi dve, tri leta, zelo tak intenzivno, no, da sem, tak, sploh doma, recimo, ali pri mami, ali pri takih res bližnjih odnosih, pol sem pa videla, da doma, ali pa v takih res bližnjih odnosih, ki jih imam, ne morem biti terapevtka, in da tudi ni fer, da sem. V tem smislu, enostavno ne morem, pa se tudi ne rabim trudit, tak da tega je zdaj dosti manj.« (Katarina)

V zgornjem odlomku je ponovno izpostavljena časovna dimenzija doživljanja prepletenosti osebnih odnosov in terapevtskega dela. Ta prepletenost je bila »prej«, »prvi dve, tri leta« intenzivnejša. Z izkušnjami pride tudi spoznanje, da to ne gre (»ne morem«), da ni potrebno (»ne rabim«) in celo da ni odgovorno (»ni fer«).

Hkrati terapevtka omeni tudi situacije, kjer so vloge obrnjene, kjer bližnji od nje pričakujejo, da bo z njimi terapevtka. Tukaj je pripravljenost na razmejevanje še pomembnejša.

»...še večkrat sem pa doživela to, da bi kdo kar hotel, joj daj, daj pomagaj mi tu, ali pa lej, a te lahko nekaj vprašam, imam pa to, pa to, pa to. Ja, to mi je pa včasih bilo zelo težko, ker potem pa hočeš pomagat, pa vidiš…zdaj je tako, jaz dam, saj tudi kdaj se poskusim pa vživet v terapevtko, kako bi pa kot terapevtka ukrepala v takem primeru, ne rečem kar, lej ne bom nič povedala, jaz ne morem biti tu terapevtka, ja rečem mogoče, kje pa jaz vidim, da bi lahko bil tu pro-

blem, ampak hkrati pa tudi povem, lej to ti povem kot prijateljica, ne morem pa biti tvoja terapevtka.« (Katarina)

Iz tega odlomka je razvidno, kako težko je razmejevati med osebnim in terapevtskim. Udeleženka želi pomagati in se tudi kot strokovna delavka na tem področju čuti zmožna za to, hkrati pa se zaveda, da terapevtka v bližnjih odnosih ne more biti. Zato mora bližnjemu kdaj tudi postaviti mejo in jasno povedati, da teh odnosov ne more mešati. O podobnem doživljanju govori druga udeleženka:

»...to je zahtevno, kar se prijateljev tiče, so včasih tudi pričakovanja da ti človek lahko kaj svetuje in pomaga in potem…ta pričakovanja pol, in njih in mene, kar se pričakovanj tiče, je to kar zahtevna stvar dokler sam ne znaš se spustit na nivo preprostega človeka, na nivo prijatelja.« (Petra)

Tukaj govori o pričakovanjih bližnjih, ki so zanjo zahtevna, saj je ona tista, ki mora kot prijateljica drugim povedati, da z njimi ne more biti terapevtka. Zdi se, da taka razmejevanja predstavljajo eno posebno stisko za terapevtki, katerih poklic pomeni spremljanje drugih v njihovih stiskah, medtem ko svojih bližnjih v istih situacijah ne moreta spremljati na enak način. To doživljata kot »težko« in »zahtevno« in je nedvomno eden pomembnejših vidikov prepletenosti terapevtskega in osebnega. Kako se s tem spoprijeti?

»…bistveno je bilo, da sem jaz to znotraj naredila in iskreno povedala, zelo iskreno in človeško in na istem nivoju. In se mi zdi, kot da smo oboji dozoreli istočasno.« (Petra)

»…to sem se sčasoma naučila, da poskušam več o sebi govorit, ne tisto, kako bi…zdaj več o sebi govorim, pa kako jaz to doživljam.« (Katarina)

Petra govori o tem, da gre za proces dozorevanja na obeh straneh. Tukaj se ponovno izpostavlja časovna dimenzija, dimenzija rasti, nečesa kar ni mogoče doseči hitro in naenkrat. Najprej pa izpostavi razmejitve, ki jih sama naredi, »v svoji notranjosti«, da je iskrena s sabo v tem, kaj lahko in kaj ne in da potem to tudi iskreno podeli z drugimi. Tudi Katarina govori o tem, da to zahteva govor o sebi, povedati in izraziti stisko in jo tako predelati. V tem primeru se zdi, da ob soočenju s stisko odreagirata kot terapevtki – soočenje, priznanje, razmejevanje, podelitev z drugim – to vse lahko vidimo kot en terapevtski proces, ki jima pomaga boljše in lepše živeti osebne odnose. Ali sta torej kot terapevtki lahko tudi boljši partnerki, mami ali prijateljici?

»...se mi zdi, da se mi je v tem času, ko delam to, terapije, oziroma terapevtsko delo, da so se mi bolj (smeh) izostrili senzorji za zaznavanje. V smislu zaznavanje mojih občutkov pa tudi, ne vem, besed drugih, ali pa vedenj, da lahko hitreje ene stvari opazim. Ja kaj s tem naredim? Ja probam tudi sama pri sebi ozaveščat, na nek način, kaj zdaj to pomeni, pa če ni v redu, iskat ene boljše poti. Ne vem, kaj bi se meni…čisto konkreten primer, recimo da pride do kakšne konfliktne situacije, jaz bi recimo prej dosti bolj koga krivila, ti nisi to, ti nisi to, zdaj ne. Zdaj se dosti bolj vprašam, kaj pa jaz tu doživljam, zakaj pa jaz tako to sprejemam, kaj se pa jaz lahko tu naučim, kako pa jaz to lahko boljše. Več je te samorefleksije.« (Katarina)

Zdi se, da je odgovor na zgornje vprašanje pritrdilen. Pravzaprav gre za nenehno delo na sebi, vendar v obliki samorefleksije, ki je njej, ki ima »izostrene senzorje za zaznavanje« zdaj lažja in dostopnejša, kot če ne bi bila terapevtka.

Druga udeleženka svoje doživljanje vidi na drug način.

»… mislim, da to bolj vpliva na moje delo, moje privat življenje na moje delo kot pa moje delo na moje privatno življenje… Ja, ja, ker se mi zdi da…če imam par, vem da jima lahko pomagam, jim dam upanje, če vem, da sva tudi mid-va šla eno podobno zgodbo skozi in vem, kam se da priti, kako se lahko eden počuti, pa drug. Moškega lahko bolj razumem zato ker Mateja bolj razumem in se mi tu…pa Mateja bolj razumem ker moške bolj razumem no, ampak se stvari prepletajo, ne, so prepletene,« (Petra)

Petra je poudarila, da njeno osebno življenje odločilneje vpliva na njeno doživljanje terapevtskega dela. Zdi se, da je morda ta razlika med udeleženkama v doživljanju prepletenosti osebnega in terapevtskega povezana tudi z izkušnjami, tako osebnimi kot strokovnimi. Petra je izkušenejša terapevtka in tudi starejša ter posledično izkušenejša v osebnih odnosih. Časovna komponenta doživljanja terapevtskega dela je ves čas prisotna v obeh intervjujih. Tudi pri Katarini se zdi, da s časom doživlja veliko stvari, povezanih s terapevtskim delom, manj stresno in invazivno za zasebno življenje kot na začetku. To se vidi že zgoraj, ko je govorila o strahu, ki ga je zdaj manj ali pa v naslednjem odlomku, ko govori o prenašanju čutenj iz terapije v terapijo ali iz terapije v osebne odnose.

»...ali pa meni tudi pomaga, ko so že potem druge terapije, pa je druga terapija potem lahko drugačna. Potem ne nosim toliko iz prva terapije za sabo. Pride druga terapija, se moraš za tja osredotočiti, je tam drugače. So pa tudi kakšne terapije, ko malo dalj časa ostane, tud čez dan. Čeprav ugotavljam, da z leti, od začetka je tega bilo več. Zdaj je pa čedalje manj.« (Katarina)

Pri obeh udeleženkah se kaže časovna komponenta kot tista, za katero se zdi, da najbolj zaznamuje doživljanje sebe kot terapevtke in sebe v osebnih odnosih. Posebej pri Katarini se pojmovanje sebe v dihotomiji nekoč-danes pojavlja skozi cel pogovor zelo jasno in neposredno, medtem ko je pri Petri to nekoliko manj izrazito v kontekstu terapevtskega dela, se pa zato kaže na subtilnejši način v kontekstu tudi osebnega doživljanja časa, povezanega s starostjo.

»...ja, katere so želele in to takrat že pred….(pavza) uau…(pavza) 30, 35…. recimo da pred 35. leti, da se bo manj čulo….(smeh)…« (Petra)

V zgornjem odlomku govori o tem, kako je začela z izvajanjem terapij za takratne sodelavke (v vzgoji in izobraževanju), ki so to želele. Ob tem se zdi, kot da podoživi (»uau«) vso to časovno dimenzijo, kot da v trenutku dojame, koliko časa je minilo od začetka njenega terapevtskega dela. Poskus minimalizacije (»da se bo manj čulo«) pa kaže na to, da minevanje časa na poseben način osebno doživlja. To pa ne pomeni, da gre za neko obremenjenost s staranjem in starostjo, saj njene besede pospremi s smehom. Vendar se zdi, da je v doživljanju časa v povezavi s terapevtskim delom kljub vsemu nekaj obžalovanja.

»...in sem se odločila, v bistvu čez noč, čeravno sem dolgo že na porodniški razmišljala, če bi malo doma ostala, in sem se odločila čez noč in ostala doma… ampak sem si spet želela, ne, delat kot terapevtka in takrat sem si vse pripravila že za s.p., da takrat ko jaz zaključim to moje domače, mmm…poklic mame (smeh)…vse je bilo že urejeno, bi samo začela, naredila sem si že tudi plan… ampak sem se ustrašila moram reči in si nisem upala.« (Petra)

Iz odlomka je razvidno, kako se je Petra dolgo časa pripravljala na terapevtsko delo. Prvič je to prekinila zaradi materinstva, drugič zaradi strahu pred samostojnim delom. Zdi se, da iz tega izvira to obžalovanje v zvezi s časom. Odločitev za samostojno terapevtsko pot ni lahka, saj ne pomeni samo samostojnega strokovnega dela ampak tudi organizacijsko intenzivnejše delo (strah) in odrekanje v osebnih odnosih (družina). Iz terapevtkine izpovedi je razvidno, kako so te odločitve lahko močno čustveno zaznamovane in vsekakor ne lahke.

Razprava

Poglobljena analiza intervjujev je pokazala več podobnosti v doživljanju terapevtskega dela s strani obeh udeleženk, ki prihajata iz različnih psihoterapevtskih usmeritev. Glavne teme, ki so se pokazale skozi analizo, na prvi pogled kažejo na to, da terapevtki sebe doživljata kot precej osebno vpete v svoje strokovno delo. Govorita o čutenjih, ki se pojavljajo, o pomenu terapevtskega odnosa in predvsem o prepletanju osebnega življenja in terapevtskega dela. Terapevtkin jaz se tako kaže kot eden ključnih elementov terapije. Simon (2006) ga predstavi kot tisti most, ki preseže razpravo o prednostih enega psihoterapevtskega modela ali o prednostih nekaterih skupnih faktorjev, saj terapevt v praksi uporablja tisti model, ki se sklada z njegovim pogledom na svet. Tako terapija postane sredstvo za izražanje jaza, model, po katerem terapevt dela, pa tudi izkoristi ves potencial za spremembo, saj ga uporablja terapevt, ki vanj zaupa. Udeleženki v raziskavi uporabljata različne modele, prva večinoma en model, druga pa jih pozna več in jih tudi več uporablja. Oba načina dela se zdita učinkovita, ker predpostavljata njun lastne pogled na svet in zaupanje v model, ki ga uporabljata v svojem delu. Hkrati obe poudarjata, da se v stiski obrneta k izobraževanju in pridobivanju novega znanja. V strokovni literaturi se sicer tovrstno vedenje pripisuje bolj terapevtom začetnikom kot izkušenim strokovnjakom, kar udeleženki raziskave vsekakor sta. Tipično se začetniki bolj zatekajo k učenju novih veščin in znanj, več jim pomeni struktura in jasna navodila (King, 2009). Hkrati pa udeleženki poudarjata tudi učenje od klientov, ki postaja vedno bolj tudi del njunega doživljanja terapije. Podobno pravita Kottler in Hunter (2010), ki povzemata menja številnih strokovnjakov s tega področja, da so njihovo terapevtsko pot najbolj zaznamovali določeni klienti, ki so tako postali njihovi najboljši učitelji.

Zanimiva tema, ki se je pokazala v tem kontekstu, je strah. Gre za čutenje, ki se zelo jasno pokaže, ko govorita o svojih terapevtskih začetkih. Povezan je z občutki neznanja in neizkušenosti. Podobno kažejo tudi izsledki raziskave Mutchlerja in Andersona (2010), ki je ugotovila, da se terapevti začetniki pogosto borijo z občutki »nezadostnosti«, ki jih je pa sicer z leti izkušenj vedno manj. Ugotovila sta, da je terapevte potrebno bolj holistično usposabljati in jim ponuditi več kot zgolj supervizijo za soočanje s težavami pri delu. Po njuni raziskavi mora biti izobraževalno okolje za terapevte prostor varnosti, ki spodbuja raziskovanje več vidikov njihove poti do terapevtskega poklica,

predvsem tistih, ki se nanašajo na jaz, na osebno izkušnjo in doživljanje. Izobraževalno in delovno okolje sta tudi udeleženki raziskave izpostavili kot zelo pomembno, predvsem v zgodnjem obdobju terapevtskega poklica. Iskanje dodatnega znanja in izobraževanja sta izpostavili kot sredstvo za premagovanje strahu pred neizkušenostjo, čeprav je prava umirjenost prišla šele z leti izkušenj.

Motiviranost za terapevtsko delo je za udeleženki zelo pomembna. Zdi se, da se utrjuje in ohranja v tistih ključnih momentih na terapiji, v terapevtskem momentu. Udeleženki doživljata terapijo v tem smislu bolj kot proces, ki »se nikoli ne konča«, kot se je izrazila Petra in manj kot delo, ki je usmerjeno k nekemu cilju. Takšno razumevanje terapije naj bi bilo bolj etično, saj se izogiba moraliziranju in avtoritarnosti ter pod vprašaj postavlja »pravi« cilj terapije (Molbak, 2012). V kontekstu takšnega razumevanja terapije so pomembni ključni trenutki, ki vodijo v trajno spremembo, ki za klienta pomeni izboljšanje svoje življenjske izkušnje (Giorgi, 2011). Stern (2004) to imenuje sedanji trenutek (present moment), ki ga opiše kot trenutek, ko klient in terapevt ustvarita posebno obliko duševnega stika, to je medosebni stik, ki vključuje vzajemno interpretacijo uma in omogoča nekakšno branje misli. Udeleženki te trenutke imenujeta najpogosteje opišeta z besedno zvezo »novo spoznanje«. K temu pripomore več dejavnikov in navadno je kombinacija le-teh tista, ki je ključna za spremembo. Ena od udeleženk je podala v zvezi s tem zanimivo metaforo:

> »…a veste, to je tak kot če nalivaš nekaj v kozarec, pa je ena kaplja odločilna, ampak če ne bi bilo ostalih, ta kaplja ne bi nič spremenila.« (Petra)

V mislih je imela terapevtski proces in kako pride do terapevtskega momenta. Gre za ključni trenutek v terapiji, do katerega pa ni mogoče priti brez vseh ostalih dejavnikov. Kot sem že v uvodu poudarila, je med temi dejavniki terapevt odločilen. Svojevrsten paradoks predstavlja dejstvo, da sebe kot terapevtko vidita udeleženki precej različno, pa vendar hkrati tudi precej podobno. Katarina v zvezi s tem veliko govori o zaupanju, razkrivanju in varnosti, medtem ko Petra predvsem poudarja nujnost lastne vključenosti v terapevtski proces in hkratnega predelovanja osebnih vsebin ob terapevtskem delu. Ob tem obe naslavljata poznavanje in spoznavanje sebe ob terapevtskem delu, ki je nujen del tega procesa in hkrati pomeni tveganje in nevarnost, hkrati pa ravno to prinaša priložnost za rast. Zdi se, da gresta terapevtki na svoji terapevtski poti skozi podoben proces, kot njuni klienti na terapiji. Skozi začeten strah pred neznanim in izpostavljenostjo, do stika v terapevtskem momentu, kjer »smo si enaki«, kot je povedala Petra, kjer se terapevtska lahko ravno tako uči od klienta kot klient od terapevtke. Do te stopnje pridejo terapevti po več letih izkušenj tako kot klient po več urah terapije.

Kaj pa so te izkušnje? Udeleženki poudarjata, da ne gre le za strokovno podkovanost in kilometrino v terapevtski praksi. »Dober terapevt je predvsem dober človek« je povedala udeleženka. Osebno življenje in osebne izkušnje seveda odločilno vplivajo na to, kdo je terapevt v terapevtski sobi. Osebno in terapevtsko sta v tem smislu za udeleženki raziskave izredno prepletena. Ali so terapevti nujno tudi »dobri ljudje« in če natančneje opredelimo ta koncept, tudi dobri starši in dobri partnerji? V raziskavi, ki je primerjala zadovoljstvo v zakonu med pari, kjer je vsaj eden od partnerjev terapevt in med ne-terapevtskimi pari, so ugotovili, da ne moremo govoriti o pomembnih razlikah (Murstein in Mink, 2004). Avtorja za to navajata več razlogov, eden od njih je tudi ta, da gre za preveliko osebno vključenost terapevta in zato terapevtsko delo v lastni družini ni mo-

goče. Obe udeleženki raziskave sta navajali, da se pogosto srečujeta s težavami prepletenosti in postavljanja razmejitev med osebnim in terapevtskim. V stiski se največkrat obrneta k superviziji ali pogovoru s kolegi terapevti. Pri tem se spet postavlja vprašanje zaupanja, ki je sicer glede supervizije jasno določeno s terapevtskim dogovorom, glede bolj neformalnega pogovora s kolegi terapevti pa ne. Ohranjanje zaupanja je sicer jasna etična zaveza terapevtov, kljub temu pa tudi zaradi splošno zakonsko neurejenega področja dela, ni jasno zapisana in zagotovljena za vse terapevte različnih psihoterapevtskih usmeritev v Sloveniji. Zdi se, da v tem kontekstu manjka več možnosti za podporo in pomoč terapevtke v stiski, ki sicer ni nujno strogo vezana na vsebino terapije in zato predmet supervizije, ampak bolj na terapevtkino lastno doživljanje določenih okoliščin terapije ali lastnosti in značilnosti klienta. V tem pogledu je v veliko pomoč delo v večjih terapevtskih centrih, kjer so kolegi terapevti bolj dostopni tudi za neformalne pogovore o doživljanju terapije, kot pa samostojna terapevtska praksa, kjer je terapevt pogosto prepuščen sam sebi in superviziji.

Nazadnje omenimo še prenašanje čutenj, ki je prav tako del terapevtskega dela in hkrati lahko pomeni dodatno obremenitev za terapevte tre vodi celo v sekundarno travmatizacijo (Hunter, 2012). »Nositi klienta« kot pogovorno pove udeleženka, pomeni odnašati predvsem negativna čutenja iz terapije v svoje osebno življenje. Terapevtki v raziskavi sta opisovali te dogodke predvsem kot nekaj, kar je bilo v večji meri prisotno na začetku terapevtske poti. Danes se zdi, da je kvečjemu nasprotno, da vzdušje in razpoloženje iz osebnega življenja vnašata v terapevtsko sobo. Kar pa ne doživljata vedno kot nujno slabo, saj se lahko zgodi, da se tam sreča s klientom s podobnimi težavami in doživetji in ga zato tudi lažje razume in začuti. Vsekakor obe udeleženki menita, da imata kot terapevtki določene prednosti tudi v osebnih odnosih. Lažje začutita ljudi zaradi »izostrenih senzorjev za čutenja« in posledično poskušata pri sebi ozaveščati kaj se dogaja in iskati druge poti. Veliko je samo-refleksije in posledično več samozavedanja, poznavanja sebe in drugih. Kot je povedala ena od terapevtk:

> »Ker to delo opravljam, lahko bolj, se mi zdi da bolj kvalitetno živim svoje odnose.« (Katarina)

Sklep

V članku sem analizirala osebno doživljanje terapevtskega dela s strani dveh udeleženk raziskave. Obe sta terapevtki iz različnih psihoterapevtskih usmeritev in z različnimi terapevtskimi, osebnimi in drugimi izkušnjami. Zaradi majhnega vzorca rezultatov seveda ne morem posploševati na nobeno populacijo, vendar takšen tudi ni namen fenomenološke metode. Ta se posebej osredotoča na »bogato opisovanje specifičnega vidika neke izkušnje« (Langdridge, 2007: 2). V nasprotju s kvantitativnimi metodami, ki jih zanima količina (ali kateri od njenih vidikov), se kvantitativne metode ukvarjajo z interpretacijo fenomenov in s pomeni, ki jih ti imajo za ljudi. V tem smislu je veliko primernejša za pričujočo raziskavo, saj omogoča globlji vpogled v osebno izkušnjo terapevtk in razkriva pomene, ki jih pripisujeta tem izkušnjam. Nikakor ne ponuja definitivnih odgovorov ali določa nekih bistvenih značilnosti. Rezultati raziskave odsevajo doživljanje dveh terapevtk, kot sta ga izrazili v intervjujih. Odsotnost možnosti za posploševanje pa v ničemer ne zmanjša vrednosti tovrstne raziskave, saj je prav osredotočenost na detajle, možnost zajemanja več interpretativnih nivojev in odprtost za globlja

spoznanja o nekem fenomenu ključna za razumevanje neke izkušnje.

V članku me je zanimalo osebno doživljanje dveh terapevtk in njun notranji svet kot se kaže skozi prizmo terapevtskega dela. Kljub njunim osebnim in strokovnim razlikam, sta v smislu doživljanja pokazali na več skupnih točk. Rezultati kažejo, da terapevtki doživljata svoje delo kot zelo osebno izkušnjo. Obe doživljata svojo terapevtsko pot v kontekstu dihotomije nekoč in danes, pri čemer je nekoč zaznamovan s strahom, nezaupanjem vase in nesigurnostjo, hkrati sta pa obe iskali izhod iz stiske v znanju in dodatnem izobraževanju. V terapijah doživljata ključne trenutke ali terapevtske momente, ki osmišljajo terapevtsko delo in ju motivirajo za prihodnje izzive. Terapevtsko delo je zanju vedno tudi osebno, doživljata ga kot prepletenega z osebnim življenjem in osebnimi odnosi. Včasih ta prepletenost zahteva jasno postavljanje mej, kar je lahko čustveno naporno, večinoma pa to prepletenost doživljata kot nekaj pozitivnega, kot spoznavanje sebe skozi spoznavanje drugih.

Rezultati so pokazali, da je doživljanje terapevtk podobno kljub siceršnjim razlikam. Za večje posploševanje bi vsekakor potrebovali večji vzorec, kar je lahko napotilo za prihodnje raziskave. Članek je osvetlil še nekaj drugih tem, ki bi jih v prihodnje veljalo podrobneje raziskati. Tukaj vsekakor ne smemo zanemariti usposabljanja terapevtov, ki bi se naj bolj celovito osredotočilo tudi na terapevtovo doživljanje svojega dela in na njegove osebne odnose. Prenašanje občutkov iz terapij v osebno življenje in obratno je vsekakor tema, o kateri bodoči terapevti morajo slišati. Ne glede na to pa je raziskava pokazala, da so omenjena tveganja v doživljanju terapevtk lahko tudi pridobitev.

Reference

Calhoun, L. G. (2006) The Foundations of Posttraumatic Growth: An Expanded Framework. V L. G. Calhoun in R. G. Tedeschi (ur.), *Handbook of Posttraumatic Growth: Research and Practice*. (str. 3-23). Mahwah, New Jersey in London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Figley, Charles R. (2002). Compassion Fatigue: Psychotherapists' Chronic Lack of Self-Care. *Journal of Clinicaal Psychology/In Session*, 58, 1433-1441.

Giorgi, B. (2011). A Phenomenological Analysis of the Experiece of Pivotal Moments in Therapy as Defined by Clients. *Journal of Phenomenological Psychology.* 42(2001), 61-106.

Gonçalves, Miguel in Antonio P. Riebeiro. (2012). Therapeutic Change, Innovetive Moments, and the Reconceptualization of the Self: A Dialogical Account. International *Journal for Dialogcal Science*, 6(1), 81-98.

Horvath, Adam O., A.C. Del Re, Christoph Flückiger in Dianne Symonds. (2011). *Alliance in Individual Psychotherapy. Psychotherapy*, 48(1), 9-16.

Hunter, S. V. (2012). Walking in Sacred Spaces in the THerapeutic Bond: Therapists' Experiences of Compassion Satisfaction Coupled with the Potential for Viacrious Traumatization. *Family Process*. 51(2), 179-192.

King, G. (2009). A framework of personal and environmental learning-based strategies to foster therapist expertise. *Learning in Health and social Care*. 8(3), 185-199.

Kottler, J. A. in Hunter S. V. (2010). Clients as Teachers: Reciprocal Influences in Therapy Relationships. *The Australian and New Zeland Journal of Family Thrapy*. 31 (1), 4-12.

Lambert, Michael J. in Witold Simon. (2008). *The Therapeutic Relationship: Central and Essential in Psychotherapy Outome*. V Steven F. Hick in Thomas Bien (ur.), *Mindfulness and the Therapeutic Relationship* (str. 19-34). New York, London: Guilford Press.

Langdridge, Darren. (2007). *Phenomenological Psychology: Theory, Research, and Method*. Essex: Pearson Education Limited.

Molbak, R. L. (2012). Cultivating the Therapeutic Moment: From Planning to Receptivity in Therapeutic Practice. *Journal of Humanistic Psychology.* 53(4), 461-488.

Murstein, I. B. in Mink, D. (2004). Do Psychotherapists have better marriages than nonpsychotherapists? Do therapeutic skills and experience relate to marriage adjustment? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training.* 42(3), 292-300.

Mutchler, M. in Anderson, S. (2010). Therapist personal agency: a model for examining the training context. *Journal of Marital and Family Therapy*. 36(4), 511-525.

Richard, A. (2012). The wounded healer: can we do better than survive as therapist? *International Journal of Psychoanalytic Self Psychology*. 7, 131-138.

Shapiro, Shauna L. in Linda E. Carlson. (2009). *The Art and Science of Mindfulness: Integrating Mindfulness Into Psychology and the Helping Professions*. American Psychological Association.

Shapiro, Shauna L., Kirk Warren Brown in Gina M. Biegel. (2007). Teaching Self-Care to Caregivers: Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction on the Mental Health of Therapists in Training. *Training and Education in Professional Psychology.* 1(2), 105-115.

Siegel, Daniel J. (2010). *The mindful therapist: clinician's guide to mindsight and neural integration*. New York, London: W.W. Norton & Company.

Simon, George M. (2006). The Heart of the Matter: A Proposal for Placing the Self of the Therapist at the Center of Family Therapy Research and Training. *Family Process* 45, št. 3:331-344.

Slattery, M. J. in Park, C. L. (2007). Developing as a Therapist: Stress-Related Growth Through Parenting a Child in Crisis. *Professional Psychology: Research and Practice*. 38(6), 554-560.

Smith, Johnatan A., Paul Flowers in Michael Larkin. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Researc*h. Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington DC: SAGE.

Stern, Daeniel N. (2004). *The Present Moment In Psychotherapy and Everyday Life.* New York, London: W.W. Norton & Company.

Weisshaar, D. L. (2007) *The therapist's experience of feeling in too deep with a client: a phenomenological exploration*. Georgia State University: doktorska disertacija.