

Damijan Ganc¹

Terapevtovo samorazkrivanje v relacijski psihoterapiji

Therapist self-disclosure in relational psychotherapy

Povzetek

V zadnjih desetletjih se je terapevtovo samorazkrivanje kot terapevtska intervencija uveljavilo v vseh pomembnejših psihoterapevtskih modalitetah. Vendar gre za zahtevno intervencijo, ob kateri mora psihoterapevt upoštevati različne dejavnike, da jo uporablja etično ustrezno in služi klientu ter krepí terapevtski odnos. V uvodu predstavimo etične smernice za ustrezno uporabo samorazkrivanja in orodje kolo odločitev, ki je v pomoč terapevtom pri odločitvi, ali je intervencija v določeni terapevtski situaciji ustrezna.

V nadaljevanju predstavimo rezultate raziskave odnosa do intervencije ter izkušenj s samorazkrivanjem, v katero je bilo vključenih trideset relacijskih zakonskih in družinskih terapevtov. Terapevti so izpolnili strukturiran vprašalnik, s katerim smo pridobili kvalitativne in kvantitativne podatke. Rezultati so pokazali, da relacijski terapevti razkrivajo predvsem interpersonalne vsebine (doživljanje ob klientu), kar je del terapevtske metode. Redkeje pa razkrivajo intrapersonalne vsebine (informacije o sebi, osebne izkušnje ipd.), saj gre v tem primeru za prečkanje terapevtske meje, zato takšna razkritja uporabijo, kadar ocenjujejo, da bi bila uporaba intervencije klientu kar najbolj v pomoč. Terapevti samorazkrivanje uporabljajo z namenom pomoči klientu, krepitve terapevtskega odnosa in spodbujanja terapevtskega procesa. Najpomembnejši dejavniki, ki vplivajo na njihovo odločitev glede samorazkrivanja, so dejavniki, povezani s klientom, terapevtskim odnosom, terapevtom in terapevtskim procesom. Med rezultati predstavimo tudi etične pomisleke, s katerimi se srečujejo terapevti ob odločanju glede uporabe samorazkrivanja, izkušnje v povezavi s tipom terapije (individualna, partnerska, družinska, skupinska) ter poudarimo pomembno vlogo terapevtskega treninga in supervizije pri izoblikovanju ustreznega odnosa do uporabe intervencije.

Ključne besede: terapevtski proces, terapevtski odnos, etika v psihoterapiji, terapevtski trening, supervizija

¹ Dr. Damijan Ganc je zakonski in družinski terapevt na Družinskem inštitutu Zaupanje, Trg svobode 11, Sevnica damijan@zaupanje.net, 041/772-245

Abstract

In recent decades, therapist self-disclosure has gained recognition as a therapeutic intervention across various psychotherapeutic modalities. However, implementing this intervention ethically and effectively, while prioritizing the client's well-being and strengthening the therapeutic relationship, poses significant challenges. This paper introduces ethical guidelines for appropriate self-disclosure and presents a decision-making tool called the Decision Wheel, which helps therapists determine the suitability of self-disclosure in specific therapeutic situations.

Additionally, this study presents research findings on therapists' attitudes and experiences with self-disclosure, involving thirty relational couples and family therapists. The therapists completed a structured questionnaire, providing both qualitative and quantitative data. The results indicate that relational therapists primarily disclose interpersonal content, specifically their experiences related to the client, as it aligns with their therapeutic approach. They are less inclined to disclose intrapersonal content, such as personal information or experiences, to maintain therapeutic boundaries. Therapists selectively employ self-disclosure when they believe it will be most beneficial for the client's progress. The purpose of self-disclosure is to assist the client, enhance the therapeutic relationship, and facilitate the therapeutic process. The decision to use self-disclosure is influenced by client-related factors, the therapeutic relationship, the therapist's own judgment, and the ongoing therapeutic process. The study also highlights ethical considerations therapists encounter when deciding on self-disclosure and explores experiences across different types of therapy (individual, couples, family, group). Furthermore, it underscores the vital role of therapeutic training and supervision in developing an appropriate stance towards utilizing self-disclosure.

Keywords: therapeutic process, therapeutic relationship, ethics in psychotherapy, therapeutic training, supervision.

Extended abstract

1. Introduction

The attitude towards the use of therapist self-disclosure has undergone significant changes throughout the history of psychotherapy, greatly influenced by cultural and societal shifts (Farber, 2006). While Freud initially viewed any form of self-disclosure as an inappropriate countertransference response by the therapist, his case notes already reveal numerous instances of self-disclosure (Lynn & Vaillant, 1998). Surprisingly, modern perspectives on the issue of therapist transparency emerged among Freud's followers, with Sandor Ferenczi being the most prominent representative of this approach. He emphasized the therapist-client relationship and underscored the importance of the therapist's authenticity and emotional accessibility (Aron, 1996; Ferenczi, 1933). However, Freud's theoretical positions prevailed in psychoanalytic circles, and psychoanalysis remained predominantly focused on the one-person perspective until the relational turn in the 1980s (Maroda, 1991; Mitchell, 1988). Today, therapist self-disclosure is recognized as an established intervention in major psychotherapeutic modalities. However, many authors emphasize the need for caution and ethical justification in its use (Carew, 2009; D'Aniello & Nguyen, 2017; Knox in Hill, 2003).

When it comes to the content of self-disclosure, two primary categories of self-disclosure have emerged in the literature. These are the disclosure of interpersonal immediacy or experiences related to the client, often referred to as "interpersonal disclosures," and disclosures of intrapersonal content or personal disclosures outside the therapeutic process, referred to as "non-immediate" or "intrapersonal disclosures" (Myers & Hayes, 2006). The authors emphasize that these two forms of therapist self-disclosure have distinct characteristics and roles in the therapeutic process.

Research on the effects of intervention in the therapeutic process has yielded mixed results, although predominantly positive outcomes have been reported (Curtis, 1982; Kim, Hill, Gelso idr., 2003; Knox, Hess, Petersen idr., 1997; Myers & Hayes, 2006; Nilsson, Strassberg, & Bannon, 1979; Ramsdell & Ramsdell, 1993). Numerous studies have shown that therapist self-disclosure has a specific impact on the quality of the therapeutic relationship as well as the effectiveness of therapy for client progress (Barret & Berman, 2001; Knox in Hill, 2003; Hanson, 2005; Možina, 2020, 2021; Schnellbacher & Leeijssen, 2009).

In particular, when it comes to disclosing intrapersonal content, therapists cross boundaries in the therapeutic relationship and deviate from the

established practice when they expect the best outcome from this intervention for a specific client at a particular moment in therapy. Many relational authors also view self-disclosure in this role (Bloomgarden & Menutti, 2009; Glass, 2003; Wachtel, 2008). D'Aniello and Nguyen (2017) introduced the concept of the "Self-disclosure decision wheel" in therapist self-disclosure, a tool that can be helpful in reflecting on the use of this intervention. By using the decision wheel, therapists increase awareness and purposefulness in the application of self-disclosure. The decision wheel consists of five key questions that the therapist answers before using self-disclosure. Therapists at the beginning of their therapeutic journey are particularly vulnerable to inappropriate use of self-disclosure. They often feel uncertain about how to handle this intervention and have numerous questions. It has been shown that therapists in their training period encounter the issue of therapist self-disclosure inconsistently and without a clear structure, wishing for more attention to be devoted to this question during their therapeutic development (Bishop & Lane, 2001; Bottrill, Pistrang, Barker idr., 2010; Burkard, Knox, Groen idr., 2006; Davis, 2002; Jeffrey & Austin, 2007; Maroda, 2010).

2. Methods

A structured questionnaire on therapist self-disclosure in therapeutic work with clients was administered to marriage and family therapists practicing within the relational family model. Invitations to participate in the research were sent via email through the Association of Marriage and Family Therapists of Slovenia's website (<https://zdt.si>), and an email requesting participation in the study was also sent to the online directory of therapy centers. Thirty therapists responded to the invitation to participate, including twenty-one female therapists, seven male therapists, and two therapists who did not provide information about their gender. The average age of the participants was forty-four years. Six participants had less than two years of experience in therapeutic practice, three had two to five years of experience, seven had five to ten years of experience, and twelve had more than ten years of experience. Two participants did not provide information regarding their length of therapeutic practice. All participants had completed either a doctoral, master's, or specialist degree in marriage and family therapy or had completed an advanced training program in marriage and family therapy at the Faculty of Theology in Ljubljana, University of Ljubljana.

To assess therapists' experiences with self-disclosure in the therapeutic process, a structured online questionnaire was utilized. Therapists responded to the questions using the online tool 1KA (<https://www.1ka.si>). The questionnaire

included basic demographic information, questions for quantitative analysis of attitudes towards self-disclosure, and a significant portion consisting of open-ended questions for qualitative analysis of therapists' experiences with self-disclosure in relational individual, marital, and family therapy. The RQDA program, a component of the RStudio methodology tool (<https://rstudio.com>), was employed for analyzing responses to open-ended questions. For the analysis of quantitative data and descriptive statistics (mean, maximum and minimum values, arithmetic mean, and standard deviation), Microsoft Excel was utilized.

Responses from the qualitative section of the questionnaire were entered into the RQDA program for qualitative data analysis, where thematic analysis was conducted (Braun & Clarke, 1990). Two researchers independently coded each response to individual open-ended questions. They assigned meaningful labels (codes) to specific parts of the responses and then reviewed and discussed the codes together until reaching consensus on the codes representing meaningful units. Subsequently, the researchers logically grouped the codes into categories or themes. Responses from the quantitative section of the questionnaire were transferred to Microsoft Excel for analysis using descriptive statistical methods (Carey, 2013).

3. Results

Results showed that all thirty participating therapists in the study had experience with self-disclosure in the therapeutic process, with a significantly higher frequency of disclosing interpersonal experiences compared to intrapersonal content. The seven most common disclosure topics were of interpersonal nature (expressing trust in the client, expressing emotional responses to the client during therapy, expressing views on the course of the therapeutic process, expressing bodily sensations during therapy, etc.). As expected, therapists least frequently disclosed their current personal struggles and any attraction towards the client, which is considered ethically questionable practice.

Therapists listed factors that, in their opinion, have the greatest impact on self-disclosure in the study. The results were divided into four categories, with the first two categories being more prominently represented:

1. Factors related to the client (client's interest, vulnerability, boundaries, attachment style, personality structure, etc.).
2. Factors related to the therapeutic relationship (quality of the therapeutic relationship, sense of safety, connection, closeness, level of trust in the relationship, etc.).

3. Factors related to the therapist (evaluation of effectiveness, personal style, boundaries, therapist's self-awareness, comfort with the topic of self-disclosure, etc.).
4. Factors related to the therapeutic process (duration and depth of the therapeutic process, facilitation or hindrance of the process, type of therapy - individual, couples, family, etc.).

We aimed to examine what motivates therapists and the purpose behind their use of self-disclosure interventions. Three major categories emerged from their responses:

1. Assisting the client,
2. Deepening the therapeutic relationship,
3. Facilitating the therapeutic process.

In the realm of self-disclosure in relational family therapy, we aimed to explore the ethical aspects of self-disclosure. We were interested in whether therapists encounter any ethical concerns in their self-disclosure practices and, if so, what those concerns are. It became evident that when making decisions about self-disclosure, most therapists consider whether their disclosure might burden the client in any way. Some therapists strive to avoid fulfilling their own needs through self-disclosure and question whether the intervention will genuinely benefit the clients. They contemplate whether self-disclosure might divert the focus away from the client in the therapeutic relationship and are cautious not to occupy space intended for the client.

We were also interested in examining the differences experienced by relational family therapists in their self-disclosure practices based on the type of therapy. We explored whether they encounter any variations in self-disclosure within individual, couples, family, and group therapy, and what those differences might be. Some therapists do not perceive differences in self-disclosure based on the type of therapy, while the majority of them engage in more self-disclosure during individual and group therapy, and less during couples and family therapy.

Therapists have diverse experiences regarding the development of their stance towards the intervention of therapist self-disclosure within therapeutic training. Some therapists believe that they have received sufficient information about the intervention, enabling them to develop an appropriate stance towards its utilization during training. On the other hand, other therapists have expressed the need for more information and guidance, and have only begun to develop their stance towards this aspect of therapeutic work during their own practice.

In the study, we also examined the influence of supervision on therapist self-disclosure among relational family therapists. The relational family therapists included in the study identified the influence of supervision at multiple levels.

Some therapists consulted with their supervisors regarding the appropriateness of using self-disclosure. In certain situations, some supervisors encouraged relational family therapists to utilize self-disclosure when they deemed it beneficial for the client or the therapeutic process (e.g., in cases of therapy impasse). During supervision, some therapists gained insights into why self-disclosure could be a useful intervention for a particular client, or they became aware of the risks of excessive self-disclosure or the appropriate moments for disclosure. Some therapists assessed that supervision significantly influenced their self-disclosure indirectly by calming them or assisting in the regulation of emotions during the therapeutic process, enhancing a sense of safety, and clarifying content, which led to more thoughtful use of self-disclosure. Supervision can also indirectly influence the therapist's stance towards self-disclosure in therapy through the therapist's observation of the supervisor's attitude.

4.

Discussion

In our study, we examined the attitudes and experiences of relational therapists regarding therapist self-disclosure. This study represents the first investigation of therapist self-disclosure in psychotherapy within the Slovenian context. As expected, the results demonstrated that all participating therapists had experience with self-disclosure in therapeutic processes, as it is an intervention occasionally employed in established psychotherapeutic modalities. Our findings revealed that relational psychotherapists utilize interpersonal self-disclosures more frequently than intrapersonal disclosures. This can be understood in light of the relational approach, which heavily emphasizes emotional awareness and the processing of transference-countertransference dynamics within the therapeutic relationship. Thus, interpersonal self-disclosure can be regarded as an integral component of the therapeutic method, while intrapersonal disclosure represents a boundary crossing within the therapeutic relationship, employed by therapists when they anticipate the greatest benefit for a specific client at a particular stage of therapy. Numerous relational authors also acknowledge the role of self-disclosure in this capacity.

Relational therapists identified four groups of factors that significantly influence the use of therapist self-disclosure. These factors pertain to the therapeutic relationship, the client, the therapist, and the therapeutic process. The complexity resulting from the interplay of these four groups of factors explains why decisions regarding self-disclosure must be made on a case-by-case basis, as this intervention cannot be systematized and simply incorporated into a therapeutic method.

The motivation for therapists to employ self-disclosure was identified at three levels, resulting in the formation of three categories: (1) direct assistance to clients through self-disclosure, (2) contribution to deepening the therapeutic relationship, and (3) promotion of progress in the therapeutic process. Therapist self-disclosure as a therapeutic intervention is intended to serve the client's well-being in every case. However, therapists believe that this goal can also be achieved indirectly by strengthening the therapeutic relationship or facilitating the therapeutic process. Such expectations are justified by the well-documented literature linking therapist self-disclosure to the quality of the therapeutic relationship, specifically the therapeutic alliance. Furthermore, research has shown that appropriately utilized self-disclosure can aid in overcoming therapeutic impasses, particularly when therapists encounter blocks within the therapeutic relationship.

Our study confirmed that therapist self-disclosure is a delicate intervention that requires thoughtful consideration and a high degree of sensitivity. Relational therapists grapple with various ethical concerns, all of which revolve around the pursuit of the client's well-being when considering the potential use of this intervention. The results in this aspect of the study closely align with the control questions presented in the introductory tool known as the "decision wheel." The questions therapists ask themselves before employing the intervention serve as the foundation for the safe, ethical, and process-oriented use of therapist self-disclosure.

Based on our research findings, therapists perceive differences in self-disclosure practices across various types of therapy (individual, couples, family, and group). Among the therapists included in the study who noted these differences, a majority engage in self-disclosure more frequently in individual or group therapy and less so in couples or family therapy. This can be attributed to the more complex interpersonal dynamics inherent in family and couples therapy, where therapists must attend to the experiences of all participants in the therapy when considering potential self-disclosures. Additionally, it became evident that clients may have varying needs for therapist self-disclosure based on the specific type of therapy, indicating that the content of self-disclosure is at least partially linked to the focus of therapeutic work (e.g., parenting, relationship issues, individual distress).

Only a quarter of the therapists included in the study expressed that they received sufficient information and guidance regarding therapist self-disclosure during their training. This finding aligns with previous research indicating that therapists do not undergo systematic and in-depth training on the use of this intervention. It is crucial to systematically address these topics within the

therapeutic training process, as our study highlights that a thorough understanding of the intervention is essential for ethical and process-based utilization of therapist self-disclosure. Similar considerations apply to the results concerning the guidance therapists receive during the supervision process.

Based on a review of ethical guidelines in the literature and the findings of our research, we have put forth a proposal for the augmentation of the Ethical Code of the Association of Marriage and Family Therapists of Slovenia. Our proposed amendment is as follows:

"Marriage and family therapists shall acquaint themselves with the pitfalls and opportunities associated with therapist self-disclosure in therapy, and they shall employ this intervention with discernment and sensitivity toward the client, judiciously considering its ethical appropriateness and potential to benefit the client, enhance the therapeutic relationship, or advance the therapeutic process."

Uvod

Odnos do uporabe terapevtovega samorazkrivanja se je skozi zgodovino psiho-terapije korenito spremenil, k čemur so veliko prispevale tudi kulturne in družbene spremembe (Farber, 2006). Freud je vsakršno samorazkrivanje razumel kot neprimerni kontratransferni odziv terapevta, a že zapiski njegove prakse kažejo številne primere samorazkrivanja. Posebej natančno analizo (ne)skladnosti Freudovih teoretičnih izhodišč in dejanske prakse sta opravila Lynn in Vaillant, ki sta analizirala Freudove dejanske psihoanalitične metode v njegovih zrelih letih (1907-1939) ter jih primerjala z njegovimi priporočili glede terapevtove anonimnosti, nevtralnosti in zaupnosti v terapiji. Analiza virov je pokazala, da je prišlo do odstopanj med teoretičnimi priporočili in njegovo dejansko prakso v prav vseh primerih (Lynn in Vaillant, 1998).

Presenetljivo moderni pogledi na vprašanje terapevtove transparentne drže so se pojavljali že med Freudovimi učenci, najvidnejši predstavnik te struje pa je bil Sandor Ferenczi. V ospredje je postavljal odnos med terapevtom in klientom ter poudarjal pomen terapevtove avtentičnosti in čustvene dostopnosti (Aron, 1996; Ferenczi, 1933). A v psihoanalitičnih krogih so prevladala Freudova teoretična stališča in v psihoanalizi je v ospredju ostala enoosebna perspektiva vse do relacijskega obrata v 80-ih letih (Maroda, 1991; Mitchell, 1988). Nekaj desetletij pred tem se je terapevtovo samorazkrivanje kot uporabna intervencija uveljavilo v nekaterih drugih psihoterapevtskih modalitetah, predvsem v humanistični (Jourard, 1971; Rogers, 1957) in feministični terapiji (Brown in Walker, 1990; Mahalik, Van Ormer in Simi, 2000).

Danes terapevtovo samorazkrivanje velja za uveljavljeno intervencijo v vseh pomembnejših psihoterapevtskih modalitetah, a številni avtorji opozarjajo na potrebno preudarnost in etično utemeljenost njene uporabe (Carew, 2009; D'Aniello in Nguyen, 2017; Knox in Hill, 2003). V primerih iz klinične prakse najdemo v literaturi tako pozitivne kot negativne izide uporabe terapevtovega samorazkrivanja (Knox, Hess, Petersen idr., 1997; Goldstein, 1994; Roberts, 2005). Raziskave učinkov intervencije terapevtskem procesu so dale mešane, čeprav pretežno pozitivne rezultate (Curtis, 1982; Kim, Hill, Gelso idr., 2003; Knox, Hess, Petersen idr., 1997; Myers in Hayes, 2006; Nilsson, Strassberg in Bannon, 1979; Ramsdell in Ramsdell, 1993). Ena izmed raziskav je pokazala, da je bilo pozitivno doživljanje terapevtovega samorazkrivanja značilno za terapevtske procese, v katerih je bilo razkrivanje le občasno, nizko oz. zmerno intimno, podobno klientovim izkušnjam ter skladno s potrebami klientov in stopnjo oz. globino terapevtskega procesa. Veliko bolj negativno pa so klienti doživeli terapevtovo samorazkrivanje v primerih, ko je bilo samorazkrivanje

prepogosto, ponavljajoče, predolgo in z odvečnimi podrobnostmi, nepovezano s klientovimi temami ali osebnimi vrednotami, neuglašeno z njihovimi potrebami in kontekstom terapevtskega procesa (Audet, 2011).

Ko gre za vsebino samorazkrivanja, sta se v literaturi oblikovali dve osnovni kategoriji samorazkrivanja, in sicer razkrivanje interpersonalnega doživljanja oz. doživljanja ob klientu [ang. »disclosure of immediacy«, v literaturi pogosto uporabljan tudi izraz »interpersonal disclosures«] in intrapersonalnih vsebin oz. osebna razkritja izven terapevtskega procesa [ang. »non-immediate oz. intrapersonal disclosures«] (Myers in Hayes, 2006). Avtorji poudarjajo, da imata ti dve obliki terapevtovega samorazkrivanja drugačen značaj in vlogo v terapevtskem procesu. Razkritje kontratransferja (interpersonalno samorazkritje) je v veliki meri namenjeno naslavljanju procesnih tem in ozaveščanju vpliva, ki ga ima klientovo vedenje pa tudi doživljanje in čustvovanje na druge. Uporabno je tudi, ko prihaja do blokade v terapevtskem odnosu oz. procesu. Razkritje osebnih informacij, življenjskih okoliščin, izkušenj, prepričanj, vrednot ipd. (intrapersonalno samorazkritje) pa je običajno namenjeno informiranju klienta, normaliziranju njegove izkušnje, zniževanju asimetričnosti odnosa, modeliranju novih perspektiv in vedenj ter podobno (Audet, 2011; Knox in Hill, 2003; Rhodes, Hill, Thompson idr., 1994; Safran in Murran, 2000).

Številne raziskave so pokazale, da ima terapevtovo samorazkrivanje določen vpliv na kakovost terapevtskega odnosa pa tudi na učinek, ki ga ima terapija za klientov napredek (Barret in Berman, 2001; Knox in Hill, 2003; Hanson, 2005; Možina, 2020; 2021; Schnellbacher in Leeijssen, 2009). Raziskave so pokazale tudi, da ima terapevtovo samorazkrivanje oziroma odsotnost samorazkrivanja velik učinek na terapevtsko delovno alianso. Najbolj uveljavljena je opredelitev terapevtske delovne alianse, ki vključuje tri komponente, in sicer strinjanje terapevta ter klienta glede ciljev terapevtskega procesa, nalog, ki jih oba opravljata za doseganje teh ciljev, ter kakovostjo vezi med njima [ang. »goals, tasks, bonds«] (Bordin, 1979). V eni izmed študij se je pokazalo, da ustrezna uporaba samorazkrivanja, kakor tudi ustrezna zavrnitev samorazkritja, pripomore k razvoju pozitivne terapevtske delovne alianse, medtem ko je bodisi neustrezno samorazkrivanje bodisi neustrezna zavrnitev samorazkritja močno oslabilo terapevtsko alianso. Za klienta je izkušnja, da ga terapevt ustrezno prepozna, globoko razume in pristno ovrednoti, nekakšna protiutež številnim preteklim ranam, vključno z ranjeno navezanostjo. Čeprav je to mogoče doseči tudi brez samorazkrivanja, pa je bilo za udeležence v raziskavi samorazkrivanje zelo učinkovit način povezovanja med terapevtom in klientom (Hanson, 2005). Pokazalo se je tudi, da terapevti razkritja uporabljajo za krepitev alianse, po drugi strani pa so tudi samorazkritja bolj sprejeta, če je aliansa močna (Knox in Hill, 2003;

Myers in Hayes, 2006; Ramsdell in Ramsdell, 1993). V študiji, v kateri so izvajali terapijo s psihotičnimi klienti po kognitivno vedenjskem modelu, so ugotovili, da terapevtova pristnost v veliki meri napoveduje kakovost terapevtske delovne alianse (Jung, Wiesjahn, Rief in Lincoln, 2015).

Številni avtorji so pisali o etičnih vidikih terapevtovega samorazkrivanja in na podlagi pregleda literature smo v drugi raziskavi že podali naslednje smernice za etično terapevtovo samorazkrivanje:

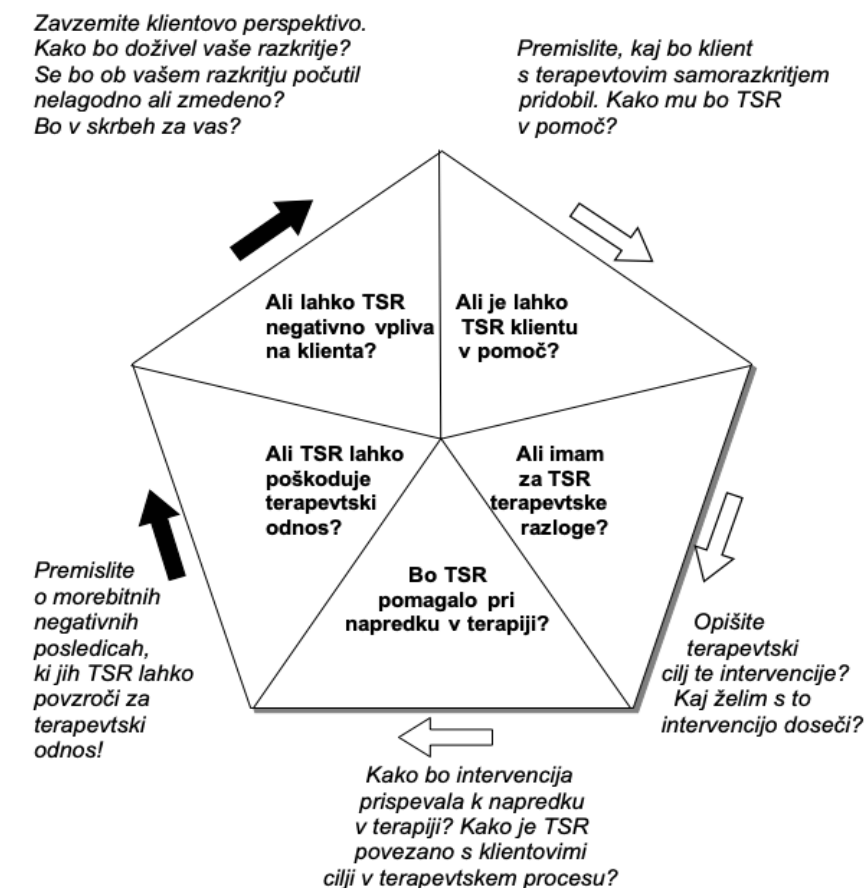
- terapevt naj vedno pozorno premisli glede uporabe samorazkrivanja;
- terapevt naj bo pozoren na ustreznost vsebine samorazkrivanja;
- terapevt naj bo pri samorazkrivanju pozoren na ustrezen nivo intimnosti;
- terapevtovo samorazkritje naj bo prilagojeno klientovim potrebam;
- terapevt naj ima ustrezne razloge za samorazkritje;
- po samorazkritju naj terapevt usmeri pozornost nazaj h klientu;
- posebno pozornost velja nameniti razkritju neposrednega terapevtovega doživljanja ob klientu oz. razkritju kontratransferja;
- terapevt naj preveri pri klientih, kako so doživeli njegovo samorazkritje;
- terapevt naj samorazkriva teme, ki jih je že uspešno razrešil, in ne nepredelanih tem oz. vsebin;
- terapevt naj se glede bolj zahtevnih vprašanj v povezavi s samorazkrivanjem posvetuje s supervizorjem oz. bolj izkušenimi kolegi (Ganc, 2021; Gutheil in Gabbard, 1993; Knox in Hill, 2003; Maroda, 2010; Miller in McNaught, 2018).

Predvsem pri razkrivanju intrapersonalnih vsebin gre za prečkanje meje v terapevtskem odnosu, odstop od ustaljene prakse, kadar terapevti pričakujejo od te intervencije za določenega klienta v določenem trenutku terapije najboljši rezultat, kakor vlogo samorazkrivanja vidijo tudi številni relacijski avtorji (Bloomgarden in Menutti, 2009; Glass, 2003; Wachtel, 2008). D'Aniello in Nguyen (2017) sta predstavili t. i. »kolo odločitev« pri terapevtovem samorazkrivanju, orodje, ki je lahko v pomoč pri razmisleku o uporabi te intervencije (slika 1). Z uporabo kolesa odločitev terapevt poveča zavedanje in namenskost uporabe intervencije. Pri kolesu odločitev gre za pet ključnih vprašanj, na katera si terapevt odgovori, preden uporabi samorazkritje.

Posebej ranljivi za neustrezno uporabo samorazkrivanja so terapevti na začetku svoje terapevtske poti. Počutijo se negotove glede tega, kako s to intervencijo ravnati in si zastavljajo številna vprašanja. Pokazalo pa se je, da se terapevti v obdobju treninga zelo nekonsistentno in nestrukturirano srečujejo z vprašanjem uporabe terapevtovega samorazkrivanja in si želijo, da bi se temu vprašanju v obdobju terapevtskega razvoja posvečalo več pozornosti (Bishop in Lane, 2001; Bottrill, Pistrang, Barker idr., 2010; Burkard, Knox, Groen idr., 2006; Davis, 2002; Jeffrey in Austin, 2007; Maroda, 2010).

Slika 1

Kolo odločitev - terapevtovo samorazkrivanje (TSR) je ustrezno/utemeljeno, ko si terapevt na vprašanja ob belih puščicah odgovori pritrdilno in na vprašanja ob črnih puščicah nikalno (D'Aniello in Nguyen, 2017).



V literaturi o relacijski zakonski in družinski terapiji in tudi širše v slovenskem prostoru vprašanje terapevtovega samorazkrivanja še ni bilo sistematično naslovljeno in raziskano, čeprav so številni relacijski analitiki po svetu prepoznali pomen te terapevtske intervencije (Aron, 1996; Maroda, 1991; Stark, 2000; Wachtel, 2008). Edina raziskava, ki je bila doslej opravljena, ne obravnava terapevtovega samorazkrivanja v neposredni klinični praksi, temveč v okviru spletnega svetovanja (Ganc, 2021). Terapevtsko delo po relacijskem modelu poteka tako s posamezniki, pari in družinami, kar še dodatno izostri vprašanje ustreznosti uporabe intervencije. Raziskava ključnih trenutkov, kakor so jih doživeli klienti v partnerski terapiji, je pokazala, da partnerji zelo različno doživljajo ključne trenutke v terapevtskem procesu, zato mora biti terapevt v

vsej kompleksnosti partnerske/družinske dinamike zelo pozoren na to, kako bo njegovo intervencijo doživel vsak izmed udeležencev terapije (Helmeke in Sprenkle, 2000; Rober, 2008). Namen naše raziskave, ki je potekala v okviru doktorskega študija zakonske in družinske terapije, je bil zato dobiti prvi vpogled v odnos relacijskih psihoterapevtov do terapevtovega samorazkrivanja ter preveriti njihove izkušnje s to intervencijo.

2.

Metoda

Na strukturiran anketni vprašalnik o samorazkrivanju pri terapevtskem delu z uporabniki so odgovarjali zakonski in družinski terapevti, ki svojo terapevtsko prakso opravljajo po relacijskem družinskem modelu. Povabilo k sodelovanju v raziskavi so prejeli preko e-poštnega sporočila Združenja zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije (<https://zdt.si>), na spletni seznam terapevtskih centrov pa smo poslali tudi e-sporočilo s prošnjo za sodelovanje v raziskavi. Na povabilo k sodelovanju v raziskavi se je odzvalo trideset terapevtov, od tega enaindvajset terapevtk in sedem terapevtov, dva terapevta pa nista odgovorila na vprašanje o svojem spolu. Povprečna starost udeležencev je bila štiriinštirideset let. Šest udeležencev raziskave je v času izpolnjevanja ankete terapevtsko prakso opravljalo od nič do dve leti, trije od dve do pet let, sedem udeležencev od pet do deset let in dvanajst udeležencev več kot deset let. Dva udeleženca na vprašanje o dolžini terapevtskega staža nista odgovorila. Vsi udeleženci raziskave so zaključili bodisi doktorski, magistrski, specialistični študij zakonske družinske terapije, bodisi so zaključili program izpopolnjevanje na področju zakonske in družinske na Teološki fakulteti v Ljubljani (Univerza v Ljubljani).

Za preverjanje izkušenj terapevtov s samorazkrivanjem v terapevtskem procesu smo uporabili strukturiran spletni vprašalnik. Terapevti so na vprašanja odgovarjali preko spletnega orodja 1KA (<https://www.1ka.si>). Vsebuje tako osnovne demografske podatke, vprašanja za kvantitativno analizo odnosa do samorazkrivanja, pretežni del pa sestavljajo vprašanja odprtega tipa za kvalitativno analizo odgovorov terapevtov o izkušnjah s samorazkrivanjem v relacijski individualni, zakonski in družinski terapiji. Za analizo odgovorov odprtega tipa smo uporabili program za kvalitativno analizo podatkov (RQDA), ki je del metodološkega orodja RStudio (<https://rstudio.com>). Za analizo kvantitativnih podatkov in izvedbo deskriptivne statistike (srednja vrednost, najvišja in najnižja vrednost, aritmetična sredina ter standardna deviacija) smo uporabili program Microsoft Excel.

Odgovore terapevtov iz kvalitativnega dela vprašalnika smo vnesli v program za kvalitativno analizo RQDA, s katerim smo opravili tematsko analizo (Braun in

Clarke 1990). Dva raziskovalca sta ločeno kodirala vsak odgovor na posamezno vprašanje odprtega tipa. Posameznim delom odgovora sta pripisala pomenske oznake (kode) ter nato skupaj pregledala kode, dokler nista skozi razpravo prišla do konsenza glede kod, ki predstavljajo pomenske enote. Nato sta raziskovalca kode vsebinsko smiselno združila v posamezne kategorije oz. teme. Odgovore terapevtov iz kvantitativnega dela vprašalnika smo prenesli v program Microsoft Excel, jih analizirali z uporabo metode deskriptivna statistika (Carey, 2013).

3.

Rezultati

3.1.

Vsebina terapevtovega samorazkrivanja

Rezultati so pokazali, da ima vseh trideset v raziskavo vključenih terapevtov izkušnjo samorazkrivanja v terapevtskem procesu, pri čemer bistveno pogosteje razkrivajo interpersonalno doživljanje, kakor intrapersonalne vsebine. Kot je razvidno iz tabele 1, je prvih sedem najbolj pogostih vsebin razkrivanja interpersonalne narave. Terapevti pa pričakovano najmanj pogosto razkrivajo svoje aktualne stiske in morebitno privlačnost do klienta/klientke, kar velja za etično sporno prakso.

Tabela 1

Pogostost razkrivanja posameznih vsebin relacijskih družinskih terapevtov v terapevtskem procesu

POGOSTOST RAZKRIVANJA PO VSEBINAH	Povprečna vrednost 0 – nikoli 4 – zelo pogosto	Min.	Max.	SD
Izražanje zaupanja v klientko/klienta (v 1. osebi ednine)	2,61	0	4	0,99
Čustveni odzivi na klienta/tko med terapijo (kaj čutite ob klientu/klientki, v 1. os. ed.)	2,39	0	4	1,09
Pogled na potek terapevtskega procesa, mnenje glede načina dela (v 1. os. ed.)	2,11	1	4	0,93
Telesne senzacije med terapijo (v 1. os. ed.)	2,06	0	4	1,18
Doživljanje klientke/ta med terapevtskima srečanjema (misli, občutki, obnavljanje dialoga...)	1,97	0	4	1,20
Odgovor na vprašanje: kako me/naju/nas vi vidite	1,87	1	4	0,92

Min.: najnižja vrednost / Max.: najvišja vrednost / SD: standardna deviacija

POGOSTOST RAZKRIVANJA PO VSEBINAH	Povprečna vrednost o – nikoli 4 – zelo pogosto	Min.	Max.	SD
Napake v terapevtskem odnosu (vključno z opravičilom)	1,65	0	4	0,91
Življenjske izkušnje	1,64	0	4	0,91
Strokovne kompetence (izobrazba, delovne izkušnje, poklicni dosežki ...)	1,52	0	4	1,15
Sorodnost doživljanja (da v življenju čutite, doživljate podobno)	1,29	0	3	0,90
Osebnostne podatke oz. informacije iz zasebnega življenja (npr. starost, kraj bivanja, status ...)	1,19	0	2	0,60
Način, kako ste/bi vi rešili/predelali podobno stisko	1,13	0	3	1,02
Posebne življenjske okoliščine (bolezen, smrt v družini, nosečnost, ločitev ...), če do njih pride in lahko vplivajo na terapevtski proces	0,97	0	3	0,87
Doživljanje, kako ste se ob tem klientu/klientki spremenili	0,84	0	2	0,64
S katerimi čutenji oz. v kakšnem čustvenem razpoloženju ste prišli na terapijo	0,71	0	3	0,86
Vsebino supervizije za ta terapevtski proces	0,55	0	3	0,85
Aktualne osebnostne težave/stiske	0,29	0	1	0,46
Morebitno privlačnost do klienta/klientke	0,14	0	2	0,45

Min.: najnižja vrednost / Max.: najvišja vrednost / SD: standardna deviacija

3.2. Dejavniki vpliva na terapevtsko samorazkrivanje

Terapevti so v raziskavi našli dejavnike, ki po njihovem mnenju najbolj vplivajo na samorazkrivanje. Rezultate smo razdelili v štiri kategorije, pri čemer so bili rezultati v prvih dveh kategorijah izraziteje zastopani:

1. dejavniki, povezani s klientom (klientovo zanimanje, ranljivost, razmejitve, tip navezanosti, osebnostna struktura ...);
2. dejavniki, povezani s terapevtskim odnosom (kakovost terapevtskega odnosa, občutek varnosti, povezanosti, bližine, stopnja zaupanja v odnosu ...);
3. dejavniki, povezani s terapevtom (ocena učinkovitosti, osebni stil, razmejitve, terapevtov stik s sabo, pomirjenost s temo samorazkrivanja ...);
4. dejavniki, povezani s terapevtskim procesom (dolžina in globina terapevtskega procesa, blokada/pospeševanje procesa, tip terapije – individualna, partnerska, družinska ...).

3.3.

Namen uporabe samorazkrivanja

Pri terapevtih smo želeli preveriti, kaj jih motivira oz. s kakšnim namenom uporabijo intervencijo samorazkrivanja. Iz njihovih odgovorov so se izoblikovale tri večje kategorije (tabela 2):

1. pomoč klientu,
2. poglobljanje terapevtskega odnosa,
3. pospeševanje terapevtskega procesa.

Tabela 2

Namen oz. motivacija relacijskih družinskih terapevtov za uporabo samorazkrivanja v terapevtskem procesu

NAMEN / MOTIVACIJA ZA SAMORAZKRIVANJE		ŠTEVILO TERAPEVTOV
KLIENT	Normalizacija klientovega doživljanja	8
	Izražanje empatije, da bi se klient čutil razumljenega	7
	Deidealizacija / demistifikacija terapevta	7
	Pomagati klientu priti v stik s čustvi	7
	Klientu vliti upanje, vzbuditi optimizem	6
	Modeliranje ravnanja v različnih situacijah	5
	Krepitev klientovega občutka za realnost	4
	Pomoč klientu (splošno)	4
	Osvetlitev, kako klienta doživljajo drugi	3
	Spodbujanje klientovega razvoja	3
ODNOS	Krepitev zaupanja v terapevtskem odnosu	7
	Krepitev terapevtskega odnosa	6
	Krepitev povezanosti med klientom in terapevtom	5
	Krepitev stika med klientom in terapevtom	5
	Krepitev varnosti v terapevtskem odnosu	5
	Izražanje terapevtove ranljivosti v odnosu	3
	Sprostitev vzdušja v odnosu	3
	Spodbuditi iskrenost v odnosu	2
PROCES	Spodbuditi spremembo v terapevtskem procesu	5
	Poglobiti terapevtski proces	2
	Premostiti blokado v terapiji	2

3.4.

Etični pomisleki in zadržki pri samorazkrivanju relacijskih družinskih terapevtov

Naslednje področje terapevtskega samorazkrivanja v relacijski družinski terapiji, ki smo ga želeli raziskati, je vprašanje etičnega vidika samorazkrivanja. Zanimalo nas je, ali se terapevti pri samorazkrivanju srečujejo s katerimi etičnimi pomisleki in, če se, s katerimi. Pokazalo se je, da pri odločanju glede

samorazkrivanja največ terapevtov razmišlja o tem, ali bo njihovo samorazkritje kakorkoli obremenilo klienta. Nekateri terapevti se želijo izogniti temu, da bi s samorazkrivanjem zadovoljevali lastne in ne klientovih potreb. Sprašujejo se o tem, ali bo intervencija res v pomoč klientom. Nekaj terapevtov je izrazilo tudi, da se jim zdi pri odločanju zelo pomembno, da ostane pozornost v terapevtskem odnosu osredotočena na klienta, zato so pri samorazkrivanju previdni, da ne prevzamejo prostora, ki je namenjen klientu. Hkrati se ena izmed terapevtk v določenih situacijah sprašuje, ali bo njeno samorazkritje razumljeno v skladu z njenimi nameni, da bo lahko doseglo svoj cilj. Nekateri terapevti se sprašujejo tudi o ohranjanju ustreznih meja, da terapevtski odnos ohrani svojo naravo in ostane varen za klienta. Dva terapevta se ob odločanju za samorazkrivanje spoprijemata z vprašanjem, ali bo samorazkrivanje doživeto kot vsiljevanje njunih mnenj, pogledov, prepričanj in vrednot. En terapevt je opozoril na potencialno nevarnost deljenja nepredelanih tem v terapevtskem odnosu. Ena terapevtka je izpostavila, da se po lastnem samorazkrivanju srečuje s pomisleki, ali je tisto, kar je delila s klienti, res iskreno in brez izkrivljanja resnice. Dve terapevtki sta izpostavili nekatere teme, o katerih čutita, da bi bilo etično sporno govoriti na terapiji, to so tretje osebe, aktualne stiske, svoja izrazito pozitivna doživetja in lastni spolnosti.

3.5. Samorazkrivanje v povezavi s tipom terapije (individualna, partnerska, družinska, skupinska)

V raziskavi so nas zanimala tudi razlike, ki jih pri svojem samorazkrivanju doživljajo relacijski družinski terapevti glede na tip terapije. Preverjali smo, ali doživljajo kakšne razlike glede samorazkrivanja v individualni, partnerski, družinski in skupinski terapiji, ter kakšne so te razlike. Pokazalo se je, da terapevti precej različno doživljajo povezavo med samorazkrivanjem in tipom terapijo. Medtem ko deset izmed enaintridesetih udeležencev raziskave ne opaža razlik glede samorazkrivanja v povezavi s tipom terapije, pa šestnajst udeležencev doživlja te razlike. Štirje udeleženci raziskave na to vprašanje niso odgovorili, ena terapevtka pa je povedala, da ima premalo terapevtskih izkušenj, da bi lahko naredila to primerjavo.

Dobra polovica (16/31) anketiranih relacijskih družinskih terapevtov doživlja razlike glede samorazkrivanja v različnih tipih terapije. Večina tistih terapevtov (9/16), ki zaznava razlike, se največ samorazkriva v individualni terapiji. Pri tem nekateri izpostavljajo, da zato, ker je v ospredju terapevtskega dela odnos med klientom in terapevtom. Po mnenju dveh izmed terapevtov je pri individualni terapiji tudi lažje ohranjati kontrolo nad tem, kako bo samorazkrivanje doživel klient, kakor to velja za partnersko in družinsko terapijo. Dva terapevta sta

precej zadržana do samorazkrivanja v partnerski in družinski terapiji, saj je po njunih izkušnjah pri teh tipih terapije zaradi dinamike med družinskimi člani oz. partnerjema manj potreb po tej intervenciji. En terapevt se največ samorazkriva v individualni in skupinski terapiji, saj je pri obeh poudarek na posamezniku. Podobno doživlja tudi terapevt, ki se največ razkriva na skupinski terapiji, nekoliko manj na individualni, a še vedno več kot pri partnerski in družinski terapiji. Ena izmed terapevtk se tudi precej razkriva na skupinski terapiji, a le, če je v skupini čutiti dovolj zaupnosti.

Udeleženka 14: »V partnerski zanesljivo najmanj govorim o sebi. V individualni načelno največ. Vendar precej tudi na skupinski, če je to dobro povezana skupina z visoko stopnjo zaupnosti in če smo same ženske.«

Nasprotno pa se eden izmed terapevtov najmanj samorazkriva ravno v skupinski terapiji, pri čemer ni pojasnil razlogov za svoje doživljanje. En terapevt je izrazil, da prihaja do razlik glede samorazkrivanja predvsem pri vsebini razkritij. Na individualnih terapijah deli tudi intrapersonalne izkušnje, medtem ko pri partnerski in družinski terapiji razkriva izključno interpersonalne, kontratransferne vsebine. Po izkušnjah enega izmed terapevtov se pri različnih tipih terapij pojavljajo tudi različna vprašanja in potrebe klientov:

Udeleženec 27: »Zdi se mi, da predvsem s strani klientov v teh tipih terapije prihajajo različne potrebe po tem, da te sprašujejo o čem, npr. pri družinski terapiji so bolj vprašanja, ki se navezujejo na moje starševske izkušnje, partnerska bolj na to, kako vidim njun odnos, drugega partnerja, individualna pa morda bolj na pričakovanja po razkrivanju mojih doživetij in izkušenj, ki bi bila podobna klientovim.«

3.6. Razvoj odnosa do uporabe terapevtskega samorazkrivanja v času terapevtskega treninga in stažiranja relacijskih družinskih terapevtov

Terapevte smo vprašali tudi, kako se je njihov odnos do samorazkrivanja oblikoval v času terapevtskega treninga in stažiranja in koliko informacij so o tej intervenciji dobili v tem obdobju. Zanimalo nas je tudi, kako se je njihov odnos do samorazkrivanja spreminjal in ali so opazili kakšen mejnik, ki je pomembno vplival na njihov odnos do tega vprašanja.

Glede tega, koliko informacij so dobili o terapevtskem samorazkrivanju v času študija in stažiranja, so nam relacijski družinski terapevti podali različne odzive. Osem terapevtov je povedalo, da so o tej intervenciji na treningih in predavanjih govorili, kar je bilo osnova za oblikovanje njihovega odnosa do tega vprašanja. Ena izmed terapevtk pravi, da je dobila različne informacije glede samorazkrivanja. Usmeritev, ki jo je dobila, pa v njeni praksi ne prinaša želenih učinkov:

Udeleženka 22: »Sama sem imela občutek, da sem dobila različne informacije, kaj naj bi samorazkrivanje bilo. Sploh pa samorazkrivanje osebnih informacij. Odgovor, ki sem ga dobila na treningih, če te klient nekaj osebnega vpraša, je bil: 'Kaj bi pa vam to pomenilo, če vam to povem?' V praksi ta odgovor ni nikoli funkcioniral oz. pomagal meni oz. klientu.«

Nekateri udeleženci raziskave so pogrešali več usmeritev glede terapevtovega samorazkrivanja v času študija oz. usposabljanja. Več terapevtov je povedalo, da se je njihov odnos do samorazkrivanja dokončno oblikoval šele z lastno terapevtsko prakso, v kateri so postopoma pridobivali izkušnje s to intervencijo in krepili občutek za njeno uporabo. Ena izmed terapevtk pa, nasprotno, po treningu in stažiranju vidi čedalje manj smisla v uporabi te intervencije v terapevtskem procesu:

Udeleženka 23: »Pred treningi in stažiranjem se mi je zdelo samorazkrivanje bolj smiselno kot sedaj. Presenečena sem nad tem, ko dejansko vidim čedalje manj smisla v tem.«

Relacijske družinske terapevte smo ob tem vprašali tudi, ali prepoznavajo kakšen mejnik v razvoju njihovega odnosa do vprašanja terapevtovega samorazkrivanja v terapevtskem procesu. Največ terapevtov je odgovorilo, da so mejnik predstavljale neposredne izkušnje s samorazkrivanjem, ki so jih pridobili v terapevtski praksi. Ena izmed terapevtk je ob spremembi odnosa do samorazkrivanja prepoznala spremembo v doživljanju pri sebi in tudi pri odzivih klientov:

Udeleženka 25: »Spomnim se premika, ne vem točno vira, ampak ko sem začela uporabljati ednino pri podajanju kontratransferja in kako osvobajajoče je to bilo. Ljudje so se tudi drugače odzvali na takšno podajanje. Vsekakor sem na eni točki začela to precej uporabljati in sedaj se mi zdi, da je to del mojega dela, sploh razkrivanje mojega doživljanja je pri meni zelo pogosto, lahko rečem, da na skoraj vsaki uri terapije, če ne kar na vsaki.«

Dva terapevta sta kot mejnik v razvoju razumevanja uporabe terapevtovega samorazkrivanja opredelila lastno izkušnjo v vlogi klienta v terapevtskem procesu, v katerem sta se terapevta tudi samorazkrivala. Ena klientka je ob tem tudi izrazila svoje mnenje, zakaj se v času študija tej intervenciji ne posveča veliko pozornosti:

Udeleženka 4: »Jaz sem hodila na svoje terapije (individualno ter kasneje tudi partnersko) v času treninga, stažiranja in še naprej. Največ sem se naučila o samorazkrivanju na osebni izkušnji svoji (ne pa v času študija – morda, ker je tudi zelo prefinjena reč in terja, po mojem mnenju, bolj izkušenega terapevta za spretno rabo).«

Dva terapevta sta kot mejnik opredelila spodbudo supervizorja, ki ju je sprostila pri uporabi samorazkrivanja, potrditev pa sta dobila tudi ob učinkih intervencije. Ena izmed terapevtk je povezala vprašanje uporabe samorazkrivanja

s tem, da določene vsebine najprej uredi v svojem življenju, saj šele takrat lahko dobro oceni, ali in zakaj je smiselno uporabiti to intervencijo:

Udeleženka 15: »Menim, da sem začela načelo samorazkrivanja bolj upoštevati, ko sem tudi sama razmejila nekatere vsebine v svojem življenju. Ko so bile stvari na svojem mestu tam, sem v terapevtskem odnosu lažje ocenila, kdaj kaj povedati in kdaj ne in tudi bolj suverena sem pričela postajati v smislu uporabe samorazkrivanja (torej, ali to sploh uporabiti, in če, zakaj, in ali je sploh potrebno). Dokler v osebnem življenju nisem postavila določenih trdnih tal, tega nisem mogla upoštevati v terapiji.«

3.7. Vpliv relacijske supervizije na samorazkrivanje relacijskih družinskih terapevtov

V raziskavi smo preverili tudi, ali oz. kako supervizija vpliva na samorazkrivanje relacijskih družinskih terapevtov. Šestnajst terapevtov je ocenilo, da supervizija razmeroma pomembno vpliva na njihove odločitve za samorazkrivanje, bodisi posredno ali pa neposredno, kot konkretna spodbuda k (ne)uporabi samorazkrivanja. Štirje terapevti pravijo, da supervizija občasno vpliva na njihovo samorazkrivanje. Osem terapevtov pa je mnenja, da supervizija ne vpliva oz. skromno vpliva na njihov odnos do samorazkrivanja v terapevtskem procesu.

V raziskavo vključeni relacijski družinski terapevti so vpliv supervizije identificirali na več ravneh. Nekateri so se s supervizorjem posvetovali glede primernosti uporabe samorazkrivanja. V določenih situacijah so nekateri supervizorji relacijske družinske terapevte spodbudili k uporabi samorazkritja, kadar so ocenili, da je to dobro za klienta oz. terapevtski proces (npr. v primeru zastoja v terapiji). Nekateri terapevti so na superviziji dobili uvid, zakaj bi bilo samorazkrivanje lahko uporabna intervencija za določenega klienta, ali pa zavedanje, kdaj obstaja nevarnost prevelikega samorazkrivanja oz. čemu se razkriti. Eden izmed terapevtov doživlja, da mu supervizija pomaga prepoznati, da v določenih primerih samorazkrivanje ni potrebno. Nekateri terapevti ocenjujejo, da supervizija na njihovo samorazkrivanje pomembno vpliva tudi na posreden način, tako da terapevta umiri oz. pomaga pri regulaciji čutenj ob terapevtskem procesu, poveča občutek varnosti in prečisti vsebine, kar pripelje k bolj tehtni uporabi samorazkrivanja. Na terapevtov odnos do samorazkrivanja v terapiji lahko supervizija posredno vpliva tudi preko terapevtovega opazovanja supervizorjeve držbe:

Udeleženec 9: » ... Pa tudi implicitno - preko procesa supervizije, v kateri se supervizor samorazkriva na način, ki je koristen za supervizanta - v tem smislu supervizor modelira način samorazkrivanja.«

Razprava

V naši raziskavi smo preverjali odnos in izkušnje relacijskih terapevtov v povezavi s terapevtovim samorazkrivanjem. Gre za prvo raziskavo terapevtovega samorazkrivanja v psihoterapiji v slovenskem prostoru. Rezultati so pričakovano pokazali, da imajo tudi vsi terapevti, ki so sodelovali v raziskavi, izkušnjo samorazkrivanja v terapevtskih procesih, saj gre za intervencijo, ki se občasno uporablja v vseh uveljavljenih psihoterapevtskih modalitetah. Naši rezultati so pokazali, da relacijski psihoterapevti veliko pogosteje kakor intrapersonalna, uporabljajo interpersonalna samorazkritja. To razumemo v luči relacijske metode, ki se v veliki meri osredotoča na ozaveščanje čustev in predelovanje transferno-kontratransferne dinamike v terapevtskem odnosu. Zato lahko rečemo, da gre pri samorazkrivanju interpersonalnih vsebin za integralni del terapevtske metode, medtem ko gre pri razkrivanju intrapersonalnih vsebin za prečkanje meje v terapevtskem odnosu, kadar terapevti pričakujejo od te intervencije za določenega klienta v določenem trenutku terapije najboljši rezultat, kakor vlogo samorazkrivanja vidijo tudi številni relacijski avtorji.

Relacijski terapevti so identificirali štiri skupine dejavnikov, ki najbolj pomembno vplivajo na uporabo terapevtovega samorazkrivanja. To so dejavniki, povezani s terapevtskim odnosom, klientom, terapevtom in terapevtskim odnosom. S kompleksnostjo prepletanja teh štirih skupin dejavnikov lahko razložimo, zakaj je potrebno odločitev glede samorazkrivanja sprejemati v vsaki klinični situaciji posebej in intervencije ni mogoče sistematizirati ter preprosto umestiti v terapevtsko metodo.

Motivacijo terapevtov za uporabo samorazkritja smo identificirali na treh nivojih, saj so se izoblikovale tri kategorije: (1.) da bi s samorazkritjem neposredno pomagali klientom, (2.) prispevali k poglobljanju terapevtskega odnosa ter (3.) spodbujali napredek v terapevtskem procesu. Samorazkritje terapevta kot terapevtska intervencija naj bi v vsakem primeru služila pomoči klientu, vendar pa terapevti ocenjujejo, da ta cilj lahko dosežejo tudi na bolj posreden način, tako da krepijo terapevtski odnos ali pa spodbujajo terapevtski proces. Takšna pričakovanja upravičuje dejstvo, da je povezava med terapevtovim samorazkrivanjem in kakovostjo terapevtskega odnosa, bolj specifično terapevtsko alianso, v literaturi dobro dokumentirana. Prav tako sodi terapevtovo samorazkrivanje po raziskavah med intervencije, ki ob ustrezni rabi pomagajo pri spodbujanju terapevtskega procesa, še posebej, ko se terapevt srečuje z blokado v terapevtskem odnosu.

Tudi v naši raziskavi se je potrdilo, da gre delikatno intervencijo, ki od terapevta zahteva razmislek in veliko mero senzitivnosti. Relacijski terapevti se srečujejo z različnimi etičnimi pomisleki, katerih skupni imenovalac je iskanje klientovega dobrega pri morebitni uporabi intervencije. Rezultati v tem delu

raziskave so zelo podobni kontrolnim vprašanjem, ki jih vključuje v uvodu predstavljeno orodje »kolo odločitev«. Vprašanja, ki si jih pred uporabo intervencije zastavljajo terapevti, predstavljajo temelj za varno, etično in procesno uporabo terapevtovega samorazkrivanja.

Glede na rezultate v naši raziskavi terapevti različno doživljajo razlike pri samorazkrivanju glede na vrsto terapije, ki jo izvajajo (individualna, partnerska, družinska, skupinska). Izmed več kot polovice v raziskavo vključenih terapevtov, ki doživljajo te razlike, se jih največ samorazkriva v individualni ali skupinski terapiji, manj pa v partnerski in družinski. To je mogoče razumeti v luči bolj kompleksne medosebne dinamike, ki jo prinašata družinska in partnerska terapija in pri kateri mora biti terapevt pozoren na doživljanje vseh udeležencev terapije ob morebitnem samorazkrivanju. Poleg tega je v individualni terapiji večji poudarek neposredno na odnosu med terapevtom in klientom, medtem ko so v družinski ali partnerski terapiji bolj izpostavljeni odnosi znotraj družine oz. para. Hkrati se je pokazalo, da so lahko različne tudi potrebe klientov po vsebinah terapevtovega samorazkrivanja glede na različne tipe terapij. Zato lahko sklepamo, da je vsebina samorazkrivanja vsaj deloma povezana s fokusom terapevtskega dela (npr. starševstvo, partnerski odnos, individualna stiska).

Le četrtnina v raziskavo vključenih terapevtov je izrazila, da so na treningu dobili dovolj informacij in usmeritev glede terapevtovega samorazkrivanja, kar je skladno z ugotovitvami raziskav, da se terapevti ne usposabljaajo sistematično in poglobljeno, kako uporabljati to intervencijo. Pomembno je, da se te vsebine sistematično naslavljaajo v procesu terapevtskega treninga, saj se je pokazalo, da je poglobljeno poznavanje intervencije temelj etične in procesno utemeljene uporabe terapevtovega samorazkrivanja. Podobno velja tudi za rezultate glede usmeritev, ki jih terapevti dobivajo v supervizijskem procesu.

Na podlagi pregleda etičnih smernic v literaturi in izsledkov naše raziskave smo podali tudi predlog za dopolnitev Etičnega kodeksa Združenja zakonskih in družinskih terapevtov Slovenije. Naš predlog se je nanašal na oblikovanje ustreznega odnosa do intervencije (*poglobljeno spoznavanje značilnosti intervencije*), na vlogo samorefleksije pri sprejemanju odločitve za uporabo intervencije (*s posebnim preudarkom in rahločutnostjo, kadar ocenjujejo*), kakor tudi na preverjanje motivacije za njeno uporabo (*v pomoč klientu, pomaga pri poglobljanju terapevtskega odnosa ali spodbujanju terapevtskega procesa*). Naš predlog se je glasil:

»Zakonski in družinski terapevti se seznanijo s pastmi in priložnostmi uporabe terapevtovega samorazkrivanja v terapiji in to intervencijo uporabljajo s posebnim preudarkom in rahločutnostjo do klienta, kadar ocenjujejo, da je etično ustrezna in je lahko v pomoč klientu, pomaga pri poglobljanju terapevtskega odnosa ali spodbujanju terapevtskega procesa.«

Literatura

- Aron, L. (1996). *A meeting of minds*. The Analytic Press.
- Audet, C. T. (2011). Client perspectives of therapist self-disclosure: Violating boundaries or removing barriers? *Counselling Psychology Quarterly*, 24(2), 85–100. DOI: 10.1080/09515070.2011.589602.
- Barret, M. S., in Berman, J. S. (2001). Is psychotherapy more effective when therapists disclose information about themselves? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(4), 597–603. DOI: 10.1515/CAM.2006.004.
- Bishop, J., in Lane, R. C. (2001). Self-disclosure and the therapeutic frame: Concerns for novice practitioners. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 31(4), 245–256. DOI: 10.1023/A:1015325727981.
- Bloomgarden, A., in Mennutti, R. B. (2009). Therapist self-disclosure: Beyond the taboo. V: J. L. Muran in J. P. Barber (ur.), *Psychotherapist revealed: Therapists speak about self-disclosure in psychotherapy* (str. 3–15). Routledge.
- Bottrill, S., Pistrang, N., Barker, C., in Worrell, M. (2010). The use of therapist self-disclosure: Clinical psychology trainees' experiences. *Psychotherapy Research*, 20(2), 165–180. DOI: 10.1080/10503300903170947.
- Braun, V., in Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. DOI: 10.1191/1478088706qp0630a.
- Brown, L. S., in Walker, L. E. (1990). Feminist Therapy Perspectives on Self-Disclosure. V: George Stricker in Martin Fischer (ur.), *Self-disclosure in the therapeutic relationship* (str. 135–154). Plenum Press.
- Burkard, A. W., Knox, S., Groen, M., Perez, M., in Hess, S. A. (2006). European American therapist self-disclosure in cross-cultural counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 15–25. DOI: 10.1037/0022-0167.53.1.15.
- Carew, L. (2009). Does theoretical background influence therapists' attitudes to therapist self-disclosure? A qualitative study. *Counselling and Psychotherapy Research*, 9(4) 266–272. DOI: 10.1080/14733140902978724.
- Carey, G. (2013). *Quantitative methods in Neuroscience*. University of Colorado. http://psych.colorado.edu/~carey/qmin/QMIN_2013_03_17.pdf.
- Curtis, J. M. (1982). The effect of therapist self-disclosure on patients' perceptions of empathy, competence and trust in an analogue psychotherapeutic interaction. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 19(1), 54–62. DOI: 10.1037/h0088417.
- D'Aniello, C., in Nguyen, H. N. (2017). Considerations for Intentional Use of Self-Disclosure for Family Therapists. *Journal of Family Psychotherapy*, 28(1), 23–37. DOI: 10.1080/08975353.2017.1283147.
- Davis, J. T. (2002). Countertransference temptation and the use of self-disclosure by psychotherapists in training: A discussion for beginning psychotherapists and their supervisors. *Psychoanalytic Psychology*, 19(3), 435–454. DOI: 10.1037/0736-9735.19.3.435.
- Farber, B. A. (2006). *Self-disclosure in psychotherapy*. The Guilford Press.
- Ferenczi, S. (1933). The principle of relaxation and neocatharsis. *International Journal of Psychoanalysis*, 14(4), 437–450.
- Ganc, D. (2021). Terapevtsvo samorazkrivanje v okviru spletnega svetovanja na forumu Partnerska in družinska posvetovalnica (Med.Over.Net). *Kairos – Slovenska revija za psihoterapijo*, 15(1–2), 237–257.
- Glass, L. L. (2003). The Gray Areas of Boundary Crossings and Violations. *American Journal of Psychotherapy*, 57(4), 429–444. DOI: 10.1176/appi.psychotherapy.2003.57.4.429.
- Goldstein, E. G. (1997). To tell or not to tell: the disclosure of events in the therapist's life to the patience. *Clinical Social Work Journal*, 25(1), 41–58. DOI: 10.1023/A:1025729826627.
- Gutheil, T. G., in Gabbard, G. O. (1993). The concept of boundaries in clinical practice: Theoretical and risk-management dimensions. *The American Journal of Psychiatry*, 150(2), 188–196. DOI: 10.1176/ajp.150.2.188.
- Hanson, J. (2005). Should your lips be zipped? How therapist self-disclosure and non-disclosure affects clients. *Counselling and Psychotherapy Research*, 5(2), 96–104. DOI: 10.1080/17441690500226658.
- Helmeke, K. B., in Sprenkle, D. H. (2000). Clients' perceptions of pivotal moments in couples therapy: a qualitative study of change in therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 26(4), 469–483. DOI: 10.1111/j.1752-0606.2000.tb00317.x.
- Jeffrey, A., in Austin, T. (2007). Perspectives and practices of clinician self-disclosure to clients: A pilot comparison study of two disciplines. *American Journal of Family Therapy*, 35(2), 95–108. DOI: 10.1080/01926180600814528.
- Jourard, S. (1971). *The transparent self*. Van Nostrand Reinhold.
- Jung, E., Wesjahn, M., Rief, W., in Lincoln, T. M. (2015). Perceived therapist genuineness predicts therapeutic alliance in cognitive behavioural therapy for psychosis. *British Journal of Clinical Psychology*, 54(1), 34–48. DOI: 10.1111/bjc.12059.
- Kim, B. S. K., Hill, C. E., Gelso, C. J., Goates, M. K., Asay, P. A. in Harbin, J. M. (2003). Counselor self-disclosure, East Asian American client adherence to Asian cultural values, and counseling process. *Journal of Counseling Psychology*, 50(3), 324–332. DOI: 10.1037/0022-0167.50.3.324.
- Knox, S., Hess, S. A., Petersen, D. A., in Hill, C. E. (1997). A qualitative analysis of client perceptions of the effects of helpful therapist self-disclosure in long-term therapy. *Journal of Counseling Psychology*, 44(3), 274–283. DOI: 10.1037/0022-0167.44.3.274.
- Knox, S., in Hill, C. E. (2003). Therapist self-disclosure: Research-based suggestions for practitioners. *Journal of Clinical Psychology*, 59(5), 529–539. DOI: 10.1002/jclp.10157.
- Lynn, D. J., in Vaillant, G. E. (1998). Anonymity, Neutrality, and Confidentiality in the Actual Methods of Sigmund Freud: A Review of 43 Cases, 1907–1938. *The American Journal of Psychiatry*, 155(2), 163–171. DOI: 10.1176/ajp.155.2.163.
- Mahalik, J. R., Van Ormer, A. E., in Simi, N. L. (2000). Ethical issues in using self-disclosure in feminist therapy. V: M.M. Brabeck (ur.), *Practicing feminist ethics in psychology* (189–201). American Psychological Association.
- Maroda, K. (1991). *The power of countertransference*. Wiley & Sons.
- Maroda, K. (2010). *Psychodynamic techniques: working with emotion in the therapeutic relationship*. The Guilford Press.
- Miller, E., in McNaught, A. (2018). Exploring decision making around therapist self-disclosure in cognitive behavioural therapy. *Australian Psychologist*, 53(1), 33–39. DOI: 10.1111/ap.12260.
- Mitchell, S. A. (1988). *Relational concepts of psychoanalysis: an integration*. Basic books.
- Možina, M. (2020). Zgodnja leta ptiča Dodo: Razvoj teorije skupnih dejavnikov od Rosenzweiga do Frankovega kontekstualnega modela. *Kairos: Slovenska revija za psihoterapijo*, 14(3/4), 15–61.
- Možina, M. (2021). Mladostniška in odrasla leta ptiča Dodo: razvoj teorije skupnih dejavnikov od prvih metaanaliz do Schiepkovega sinergičnega nelinearnega dinamičnega modela. *Kairos: slovenska revija za psihoterapijo*, 15(1/2), 57–149.
- Myers, D., in Hayes, J. A. (2006). Effects of therapist general self-disclosure and countertransference disclosure on ratings of the therapist and session. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(2), 173–185. DOI:10.1037/0033-3204.43.2.173.
- Nilsson, D. E., Strassberg D. S., in Bannon, J. (1979). Perceptions of counselor self-disclosure: an analogue study. *Journal of Counseling Psychology*, 26(5), 399–404. DOI: 10.1037/0033-3204.43.2.173.
- Ramsdell, P. S., in Ramsdell, E. R. (1993). Dual relationships: Client perceptions of the effect of client-counselor relationship on the therapeutic process. *Clinical Social Work Journal*, 21(2), 195–212. DOI: 10.1007/BF00754534.
- Rhodes, R. H., Hill, C. E., Thompson, B. J., in Elliott, R. (1994). Client retrospective recall of resolved and unresolved misunderstanding events. *Journal of Counseling Psychology*, 41(4), 473–483. DOI: 10.1037/0022-0167.41.4.473.

- Rober, P. (2008). The Therapist's Inner Conversation in Family Therapy Practice: Struggling with the complexities of therapeutic encounters with families. *Person-Centered and Experiential Psychotherapies*, 7(4), 245–261. DOI: 10.1080/14779757.2008.9688471.
- Roberts, J. (2005). Transparency and self-disclosure in family therapy: Dangers and possibilities. *Family Process*, 44(1), 45–63. DOI: 10.1111/j.1545-5300.2005.00041.x.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95–103. DOI: 10.1037/h0045357.
- Schnellbacher, J., in Leijssen, M. (2009). The significance of therapist genuineness from the client's perspective. *Journal of Humanistic Psychology*, 49(2), 207–228. DOI:10.1177/0022167808323601.
- Stark, M. H. (2000). *Modes of therapeutic action*. Jason Aronson.
- Wachtel, P. L. (2008). *Relational Theory and the Practice of Psychotherapy*. The Guilford Press.