



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi
Psykoterapeutprogrammet

”Att vara verklig i terapin”

En kvalitativ studie om psykoterapeuters

självutlämnande och dess påverkan på den terapeutiska processen

Marie Elmskog & Violetta Nilsson

Psykoterapeutexamensuppsats. 2024

Handledare: Per Johnsson
Examinator: Sean Perrin

Abstract

Self-disclosure is a therapeutic intervention that is described as one of the most helpful tools in a treatment process. Self-disclosure implies that a person shares personal information or experiences about themselves to their client or when it's used as an immediate response towards the client in the therapy room. The aim of the study was to investigate psychotherapists' experiences of self-disclosure in therapeutic sessions and its impact on the therapy process. The study also aimed to investigate how the psychotherapists used their own experiences of self-disclosure from therapeutic context. The selection consisted of seven therapists with different theoretical perspectives. The data from individual semi-structured interviews were analysed by thematic analysis. The interview analyses revealed six themes that described the respondents' experiences of self-disclosure. The result showed that all respondents used self-disclosure in different amounts and in different ways. The experience was that self-disclosure mostly has a positive effect on the therapy process if used in a sensible way. The respondents also described situations where self-disclosure harmed the relationship to the client or affected the situation in a negative way. It emerged that all therapists reflect on negative experiences but in different ways. This resulted in integration of a new knowledge on how self-disclosure could be used. The result gave the picture of an intervention that is autodidactic. Each therapist developed their own style based on personal preference, personality, experience, reflection, and courage. The study revealed that many micro skills that a therapist need to possess to be able to use self-disclosure in an adequate way.

Key words: Self-exposure, the therapist's self-disclosure, therapeutic process, alliance, treatment result, psychotherapy process and result, transmission, counter transmission, therapeutic intimacy, the therapist's vulnerability.

Sammanfattning

Självtlämnande är en terapeutisk intervention som beskrivs som en av de mest hjälpsamma redskapen i en behandlingsprocess. Självtlämnande innebär att en terapeut delar personlig information eller erfarenheter om sig själv till sin klient eller när det används som en omedelbar respons på klienten i terapirummet. Studiens syfte var att utforska psykoterapeuters upplevelser av självtlämnande i terapeutiska sessioner och dess påverkan på terapiprocessen. Studien ämnade även undersöka hur psykoterapeuterna använde sig av sina egna erfarenheter av självtlämnande från terapeutiska sammanhang. Urvalet bestod av sju terapeuter med olika teoretiska inriktningar. Informationen från de individuella semistrukturerade intervjuer undersöktes genom en process av tematisk analys. Analysen av intervjuerna frambringade sex teman som beskrev intervjupersonernas upplevelser och erfarenhet av självtlämnande. Resultatet visade att alla intervjuade terapeuter använde sig av självtlämnande men i olika omfattningar och på olika sätt. Upplevelsen var att självtlämnande oftast har en positiv påverkan på terapiprocessen om det används på ett förnuftigt sätt. Terapeuterna beskrev också situationer där självtlämnande skadat relationen till klienten eller påverkat processen negativt. Det framkom att alla terapeuter reflekterar kring negativa erfarenheter av självtlämnande men att de gör det på olika vis. Reflektionerna resulterade i integrering av ny kunskap hos terapeuten om hur självtlämnande kan användas. Resultatet gav också bilden av en intervention som är autodidaktisk. Var och en av terapeuterna har skapat sin egen preferens och stil utifrån personlighet samt erfarenhet, reflektion och mod. Studien uppmärksammade en mängd mikrofärdigheter som en terapeut behöver besitta för att kunna använda självtlämnande på ett adekvat sätt.

Nyckelord: självtlämnande, terapeutens självtlämnande, terapeutisk process, allians, behandlingsresultat, psykoterapiprocess och utfall, överföring, motöverföring, terapeutisk intimitet, terapeutens sårbarhet.

Tack!

Vi vill rikta vårt innerligaste tack till alla psykoterapeuter som generöst har avsatt sin tid och energi för att delta i denna studie. Er vilja att dela med er av era värdefulla erfarenheter och kunskaper har varit ovärderligt för att berika vår forskning.

Ett varmt tack till vår handledare, docent Per Johnsson, för ditt genuina engagemang, tillgänglighet och ständiga stöd. Din vägledning har varit en källa till inspiration och motivation för oss genom hela processen.

Ett stort tack till Jenny Nilsson och Christel Holmström för korrekturläsning och värdefulla synpunkter

Tack till våra nära och kära som har stöttat oss och gjort det möjligt att göra det här arbetet färdigt.

Disclosure is at the heart of psychotherapy.

- STILES (1995, p. 71)

*

Terapins mest potenta kraft är inte teknik eller teori, utan den personliga närvaron hos terapeuten.

- YALOM (2010)

*

Should it be only the patient who self discloses? What might happen if therapists were to reveal themselves more extensively?

- YALOM (1999, p. 253)

Innehållsförteckning

”Att vara verklig i terapin” - En kvalitativ studie om psykoterapeuternas självutlämnande och dess påverkan på den terapeutiska processen	1
Vad är självutlämnande och hur används det?.....	2
Självutlämnande inom psykoterapins historia.....	6
Relationen mellan terapeut och klient.....	7
Terapeutens egenskaper och fortsatta utveckling inom yrket.....	8
Tidigare forskning om SU och dess påverkan på terapiprocessen.....	10
Självutlämnande och etik.....	15
Syfte och frågeställningar.....	15
Metod.....	17
Epistemologisk ansats.....	17
Rekrytering och datainsamling.....	18
Dataanalys.....	19
Etiska överväganden.....	20
Reflexivitet.....	21
Resultat.....	23
Den mångfacetterade interventionen.....	24
Utan allians, ingen behandling.....	26
Påverkan på processen.....	28
Det kan bli fel - om ansvar och gränser.....	31
Terapeutens personliga preferens och komfortzon.....	34
Självinlärd intervention ger en inre kompass.....	36
Diskussion.....	38
Självutlämnande som intervention: En inblick i terapeuternas arbete med klienter.....	39
Självutlämnande och dess påverkan på behandlingsprocessen.....	41
Hur reflekterar psykoterapeuter över sin användning av självavslöjande?.....	44
Att självutlämna eller inte.....	45
Metodologiska styrkor och svagheter.....	46
Urval.....	45
Trovärdighet.....	45
Datainsamling och dataanalys.....	46
Etiska aspekter.....	49

Framtida forskning.....	50
Slutsatser.....	51
Referenslista.....	53
Bilaga A.....	61
Bilaga B.....	62
Bilaga C.....	63

”Att vara verklig i terapin” - En kvalitativ studie om psykoterapeuters självutlämnande och dess påverkan på den terapeutiska processen

Historiskt sett har psykoterapi förmedlats genom en tradition av neutralitet och objektivitet från terapeutens sida. Under tidigt 1900-tal beskrev Freud att en terapeut skulle vara neutral, distanserad och opersonlig, i syfte att underlätta klientens fria associationer och utforskande av det omedvetna (Michell & Black, 1995). Under de senaste decennierna har det uppstått en förskjutning i denna traditionella syn, där terapeutens självutlämnande har blivit alltmer accepterat och till och med uppmuntrat inom terapirummet. Vi har läst forskningsrapporter, artiklar och böcker inom ämnet självutlämnande. Terapeutens självutlämnande beskrivs som en komplex och mångfacetterad intervention som rör sig mellan att vara ett verktyg för att främja terapeutisk förändring och en potentiell källa till förvrängning eller obalans i terapirelationen. Denna förskjutning mot en mer transparent och öppen terapeutisk relation mellan terapeut och klient väcker även frågor om hur terapeutens personliga involvering kan påverka terapins resultat.

Majoriteten av både de kvalitativa och kvantitativa forskningarna och studier som gjorts har kommit fram till att terapeutens självutlämnande är en av de mest hjälpsamma interventioner som förekommer. Samtidigt så kan självutlämnande skada den terapeutiska relationen allvarligt. Trots denna potential till påverkan på terapiprocessen finns det få riktlinjer hur självutlämnande kan och bör användas. Forskningen tyder på att det finns nyfikenhet och vilja bland terapeuter att prata om sina erfarenheter avseende hantering, gränsdragning och etiska dilemman avseende självutlämnande.

Självutlämnande som begrepp kan beskrivas på flera olika sätt (Farber, 2006; Hill & Knox, 2002). Det kan vara allt ifrån verbala uttalande från terapeuten om något personligt från dennes liv till indirekta icke-verbala självutlämnande som exempelvis ett foto på terapeutens vägg eller en vigselring på fingret. Genom att granska aktuell forskning och teoretiska perspektiv kommer vi i denna studie att utforska olika aspekter av självutlämnande, inklusive de potentiella fördelarna och riskerna med terapeutens personliga involvering i terapiprocessen, dess eventuella påverkan på klientens behandlingsresultat samt hur terapeuter hanterar sina erfarenheter av självutlämnande. Genom att intervjua legitimerade psykoterapeuter i Skåne hoppas vi på att få ta del av deras erfarenheter och upplevelser av självutlämnande. Vår förhoppning är att denna studie ska kunna bidra till en ökad förståelse för denna intervention,

för terapeutens roll och ansvar i terapiprocessen samt tillhandahålla insikter som kan vägleda andra psykoterapeuter i sitt behandlingsarbete.

Vad är självutlämnande och hur används det?

Vi har från och med detta kapitel valt att förkorta begreppet självutlämnande till SU i de fall när ordet förekommer som substantiv i obestämd form. Detta för att öka läsbarheten.

Alla former av mänsklig kommunikation innebär en viss grad av utlämnande, vare sig det sker genom verbala eller icke verbala medel (Knox & Hill, 2016, s.1). SU har studerats av ett flertal forskare utifrån olika perspektiv och anses vara ett av de mest kontroversiella ämnena i psykoterapins historia (Berg et al., 2020). Forskare och författare har skapat en mängd litteratur som stödjer giltigheten av SU som en potentiellt värdefull intervention. Fokus på om terapeuter bör självutlämna har bytts ut mot vad, när och hur terapeuten bör självutlämna (Gibson, 2012).

Genom att studera litteratur och tillgänglig forskning fann vi att begreppet terapeutiskt SU är ett brett begrepp som kan studeras och förstås från olika perspektiv. Enligt Hill et al. (2018) har det traditionellt varit vanligt att all information som terapeuten delar med sig om sig själv kategoriseras som SU, oavsett om det beskriver, sägs eller visas. Hill och Knox (2002) definierade terapeutisk SU som "uttalanden som avslöjar något personligt om terapeuten" (s. 256). Hill et al. (2018) skiljer på medvetna verbala utlämnanden samt icke-verbala utlämnanden. De flesta forskare som har studerat SU, exempelvis Audet och Everall (2010), Berg et al. (2020), Bloomgarden och Mennuti (2009), Carew (2009), Farber (2006), Holmqvist (2015) Knox och Hill (2003), gör distinktion mellan dessa SU och indelar de vidare de verbala utlämnanden som görs medvetet i två kategorier: omedelbara SU och icke-omedelbara SU. De senare hänvisar till information om terapeutens liv utanför terapirummet som inte direkt relaterar till det terapeutiska mötet. Till dessa utlämnanden kan räknas t.ex. terapeutens barndomsminnen, hälsotillstånd, livsförhållanden, tidigare erfarenheter, personliga övertygelser, värderingar samt känslomässiga erfarenheter. Självutlämnande som sker omedelbart och i realtid avslöjar information om hur terapeuten uppfattar och reagerar på terapiprocessen och klienten i det aktuella ögonblicket. Reaktionen inkluderar terapeutens tankar, känslor och samt hens reaktioner på klientens beteende och uttryck under sessionen. Till de icke-verbala utlämnanden hör information som klienten kan observera i rummet eller inhämta på annat sätt, från andra källor. Hit räknas t ex. kontorsutsmyckning, väggkonst och sociala medier.

Zur (2007) klassificerar SU som avsiktliga, oundvikliga eller oavsiktliga. Avsiktig SU innefattar dels verbala avslöjanden av terapeutens personliga information dels terapeutens personliga reaktioner på klienter eller händelser under sessionen. Detta inkluderar även terapeutens avsiktliga handlingar som en empatisk gest eller när terapeuten har familjefoton på kontoret. Oundvikliga SU är sådana som terapeuten inte medvetet kontrollerar, såsom tonläge i rösten, brytning och kontorsarrangemang, samt andra visuella och auditiva ledtrådar som är synliga eller hörbara för klienten. Som oavsiktig SU ses alla tillfälliga möten utanför kontoret, spontant-verbala, icke-verbala reaktioner eller andra oplanerade händelser som avslöjar terapeuternas personliga information till sina klienter. Klienternas förfrågningar angående terapeutens profession, examen, antal år i yrke betraktas som standardförfrågningar och räknas inte till SU enligt författaren. Zur (2007) fortsätter med att påpeka att när klienter utforskar terapeuternas personliga liv, exempelvis genom internet, kan detta leda till att omfattande personlig information om terapeuterna avslöjas, något som terapeuter ofta inte ens är medvetna om.

Bloomgarden och Mennuti (2009), sammanfattar terapeuternas självutlämnande som "allt som avslöjas om en terapeut verbalt, icke-verbalt, med avsikt, av misstag, medvetet eller omedvetet, inklusive information som upptäcks om dem från en annan källa" (s. 8). Författarna menar att all information om terapeuten som visas under en session är SU. Det inkluderar både verbala och icke-verbala uttryck, som ansiktsuttryck och kroppsspråk. Det handlar också om terapeutens fysiska attribut, som klädsel, eventuella funktionsnedläggningar, sättet hen talar på eller hur hen bär sitt hår. Det kan även vara kontorets utsmyckning, eventuella möten utanför kontoret, terapeutens eventuella publikationer och aktiviteter på sociala medier. Vad och hur det påverkar är mycket svårt att bedöma (Bloomgarden & Mennuti, 2009). Liknande beskrivning av SU ger även samt Farber (2006) och Goldfried et al. (2003).

Knox och Hill (2016) beskriver SU ur ett kontinuumsperspektiv, där den ena ytterligheten är att utlämna allt och den andra är att vara icke-utlämnande. Författarna menar att det är få människor som befinner sig i ytterligheterna. De menar vidare att SU måste förstås som ett tillstånd och inte som ett drag hos en terapeut. Ett tillstånd kan förändras beroende på sammanhang och given situation. Även Bloomgarden och Mennuti (2009) ser SU på ett kontinuum där för mycket av SU av personlig information finns på den ena ytterligheten och på den andra änden av kontinuumet finns det en distanserad, avlägsen och fränkopplad terapeut som håller fast vid freudiansk stil. Författarna menar att bägge ytterligheterna kan leda till skada

för klienten. De skriver vidare att SU blir terapeutisk om terapeutens SU är genomtänkt och noggrant, men det är en komplex avgränsning då bedömningen måste ske från fall till fall, från dag till dag och från ögonblick till ögonblick. Terapeuten har en avgörande roll i att bedöma och anpassa användningen av självutlämnande för varje enskild klient. Det är viktigt att hitta rätt balans mellan att dela personliga erfarenheter och klientens behov, samtidigt som terapeutens integritet och professionalism upprätthålls. När denna balans uppnås kan självutlämnande vara en kraftfull och positiv faktor som främjar klientens tillfrisknande och välmående.

Flertalet studier i ämnet visar att de flesta terapeuter gör olika SU i olika omfattningar (Bloomgarden & Mennuti, 2009; Farber, 2006; Hill et al., 2018; Zur, 2007). Flera studier så som Hill och Knox (2001), Holmqvist (2015), Bloomgarden och Mennuti (2009) pekar på att det kan finnas samband mellan teoretisk orientering och användningen av självutlämnande. De sistnämnda författarna har funnit att psykoanalytiska psykoterapeuter använder självutlämnande i betydligt mindre utsträckning än humanistiska psykoterapeuter. I en stor undersökning rapporterade Pope et al. (1987) att minst 90 % av terapeuter, inom alla inriktningar, var självutlämnande, åtminstone vid några tillfällen (Zur, 2007). Pinto-Coelho et al. (2018), fann, i en kvalitativ studie, att terapeuterna använde sig mer av SU än vad de själva trodde att de gjorde. I en studie från 2015 har Holmqvist studerat hur svenska psykoterapeuter med olika teoretiska inriktningar använder SU. Han fann att svenska psykoterapeuter generellt var ovilliga att använda SU även om många psykoterapeuter såg SU som en viktig intervention. Resultaten visade att oavsett ålder och antalet år i yrke använde sig terapeuter med KBT-inriktning i större utsträckning av SU. De berättar om sina arbetslivs- och personliga erfarenheter, samt som ett sätt att hantera affektiva och relationella frågor jämfört med psykodynamiska och psykoanalytiska psykoterapeuter. Även frågor gällande psykoterapeutens utbildning, yrkeserfarenhet, teoretiska inriktning och diagnosticering av klienten var KBT terapeuter mer självutlämnande. I studie har man funnit även att yngre terapeuter oavsett teoretisk inriktning berättade mer om sin utbildning, arbetslivserfarenhet samt sina relationer än vad äldre gjorde (Holmqvist, 2015). Många av de yngre psykodynamiska terapeuterna hade ett mer liberalt synsätt än tidigare generationer när det gäller SU.

I en kvalitativ studie från 2009 fann Carew att det inte fanns någon skillnad i SU mellan terapeuter från olika inriktningar. I en hermeneutisk fenomenologisk studie från 2017 av Berg et al. som inkluderade terapeuter från olika teoretiska traditioner, upptäcktes det att de flesta terapeuter självutlämnar av omsorg och medkänsla. Terapeuterna valde att dela personliga

erfarenheter i enlighet med patientens berättelse för att visa att de inte är så annorlunda från klienten, att de också är människor som kan ha mänskliga problem, och för att visa djup förståelse genom att relatera till liknande erfarenheter.

Hill et al. (2018) har genomfört en omfattande kvalitativ metaanalytisk granskning som omfattade 21 studier, med syfte att undersöka vilka de kliniska konsekvenserna blir under sessionen när terapeuterna använder sig av SU (inklusive omedelbar SU). Utifrån denna kvalitativa metaanalys samt ytterligare granskning av litteratur i ämnet har författarna erbjudit praxisrekommendationer för hur SU bör användas av terapeuter: 1) Man bör vara försiktig, omsorgsfull och strategisk i att använda SU. 2) Man skall alltid ha ett klientfokus. 3) Man bör göra en bedömning av hur klienten kan reagera och att SU troligtvis kommer att hjälpa klienten. 4) Man förväntas se att den terapeutiska alliansen är stark innan man använder SU. 5) Man bör använda SU återhållsamt. 6) Man skall ge korta utlämnande och använda några få detaljer. 7) Man förväntas dela med sig av konkret information. 8) SU ska vara relevant för klienten och den specifika situationen som den används i. 9) Man bör fokusera på likheter mellan terapeut och klient. 10) Man bör inrikta sig på klientens behov snarare än på terapeutens. 11) Man bör vända tillbaka fokus till klienten efter att ha gjort SU. 12) Man skall observera klientens reaktion på SU. 13) Man måste bedöma SU:s effektivitet och besluta om det ska vara lämpligt att använda SU igen med samma klient. I samma studie observerade forskarna att omedelbart självutlämnande är en mycket användbar intervention för att reparera fel och lösa eventuella sprickor i terapirelationen. I studien har det också konstaterats att omedelbart självutlämnande kan ha negativa effekter. Man har dock inte kunnat skildra om de negativa effekterna berodde på att tidigare relationsproblem inte var lösta eller om nya problem skapades av en olämplig användning av SU. Terapeuterna uppmanas att vara reflekterande när det gäller sitt eget självutlämnande, att söka handledning för rådgivning och att använda sig av material som forskare har utvecklat i utbildningssyfte (Hill et al., 2018).

Walen et al. (1992) föreslår riktlinjer för användning av SU för KBT terapeuter. Han rekommenderar att göra utlämnanden relevanta, begränsade och använda som feedback på klientens beteende. Författarna rekommenderar vidare att vara reflekterande kring syftet med SU. Han betonar även de potentiella farorna med överanvändning av SU och uppmanar till sparsamt men effektivt användande.

Goldfried et al. (2003) menar att terapeutens SU inom KBT har flera funktioner: den ger klienten viktig feedback på hans interaktion med andra människor, den stärker motivation

och positiva förväntningar, stärker den terapeutiska alliansen, normaliserar klientens reaktioner, minskar klientens rädslor och är modell för ett adaptivt sätt att fungera. SU kan också skada klienten när det använts fel. Författarna menar att tidpunkt, lämplighet och mängd av information alltid bör övervägas innan man självutlämnar. Därför skall man alltid reflektera över syftet med SU samt hur det kommer att påverka klienten (Goldfried et al., 2003).

Självutlämnande inom psykoterapins historia

Självutlämnande inom psykoterapi diskuterades redan i början av 1900-talet och har pågått mer eller mindre frekvent sedan dess. Sigmund Freud, grundaren av psykoanalysen, hade en komplex syn på SU. Freud betonade terapeutisk neutralitet och distans. Han såg terapeuten som en neutral och objektiv observatör av patientens inre processer. Terapeutens uppgift var att vara en blank tavla, där patienten kunde projicera och utforska sina egna känslor och önskningar, utan påverkan från terapeutens personliga åsikter eller erfarenheter. SU ansågs som oetiskt och felaktigt (Freud, 1912). Psykoanalytiska teoretiker uppmanade traditionella analytiker att förbli neutrala i sitt sätt så att klienterna kunde projicera sitt material på dem. Senare relationella psykoanalytiker har rekommenderat terapeuter att understödja den terapeutiska processen genom att göra vissa avslöjanden och prata om relationen till sin klient (Bloomgarden & Mennuti, 2009).

Ett betydande bidrag till förståelsen av SU inom terapi kommer ungefär ett halvt sekel senare från Carl Rogers och hans humanistiska terapimodell, där terapeuten förväntas vara genuin och äkta i relationen till klienten. Redan 1946 beskrev Rogers vad som var verksamt i en klientcentrerad terapi. Till skillnad från andra terapiformer, där terapeutens färdigheter skall appliceras på klienten, så menar Rogers att det är terapeutens färdigheter i att skapa en varm, äkta och öppen atmosfär där klienten vågar och kan arbeta, som är avgörande för förändring. Terapeuten behöver vara en äkta, transparent person för att klienten skall kunna upptäcka sig själv och vara fri i att våga kommunicera på ett djupare plan (Rogers, 1946).

Senare forskning och teoretiska utvecklingar har byggt vidare på Rogers arbete om användningen av terapeutens personlighet och SU som ett verksamt verktyg för att underlätta terapeutisk förändring. Ett exempel på detta är feministisk terapi som stödjer SU och ser denna teknik som ett sätt att skifta maktdynamiken mellan terapeut och klient (Mahalik et al., 2000).

Inom rationell-emotionell terapi, en föregångare till modern KBT, ansågs terapeutiskt SU som en intervention som hjälpte till med att skapa en stark arbetsallians och även som en

intervention för modellering, eller normalisering av erfarenheter samt skapande av hopp (Carew, 2009).

Gilbert och Leahy (2007) diskuterar användningen av SU inom kognitiv beteendeterapi (KBT). Traditionellt sett har det inom KBT varit mer fokus på specifika tekniker samt förändringarna mellan sessionerna. Kognitiva terapeuter, som till exempel Beck, betraktar traditionellt SU som ett sätt att förbättra alliansen och ta itu med problem som uppstår i relation till klienten (Norcross & Lamberts, 2019). Beck et al. (1990) ser terapeuternas SU (den omedelbara samt av personlig karaktär) som en pedagogisk intervention i terapin. I terapeutens roll ingår att ge psykoedukation, föreslå möjliga lösningar på problem, ge exempel på konkreta beteenden och mönster som klienten ska ta över. Terapeuten tillåts att använda sig av egna erfarenheter för att utbilda patienten och terapeuten ses som en förebild för klienten. Omedelbara självutlämnanden ses som ärlig feedback till klienten för att ge kunskap om hur andra kan reagera på klientens beteende. Detta SU kan vara särskilt verksamt för klienter med personlighetsstörningar.

Med tredje vågens terapier inom KBT har det funnits ett ökande intresse för att integrera terapeutens personlighet och självavslöjande som en del av terapiprocessen. Metoder som DBT, Schematerapi och CBASP fokuserar på emotionsreglering och den terapeutiska relationen. En nyckelaspekt av relationen mellan terapeut och klient är terapeutens SU (Köhler et al., 2017). Många nutida terapeuter värdesätter SU som intervention (Farber, 2005) och det i linje med principerna i de tredje vågens terapier som betonar aktivt samarbete mellan patient och terapeut. Även de nutida relationellt orienterade psykodynamiska inriktningar bygger på idén om ett ömsesidigt betydande samarbete. Farber (2005) observerar en tendens där självutlämnande korrelerar med samhällets strävan mot demokratisering och förändringen av professionella relationers roll.

Relationen mellan terapeut och klient

Gelso (2014) menar att alla psykoterapirelationer, oavsett terapeutens teoretiska inriktning, består av tre sammankopplade faktorer: Terapeutens omedelbara reaktioner och tolkningar inom sessionen (överföring och motöverföring), en fungerande allians och en verklig relation. Dessa element behöver skiljas från psykoterapitekniker. Dessa tekniker kan ses som terapeutens handlingar som är knutna till hans teori om den psykoterapi som utförs och dess påverkan på förändring. Faktorerna kan spegla den terapeutiska relationen, men de definierar den inte, och de är inte själva relationen. Norcross och Lambert (2011) drar slutsatsen att cirka

20 procent av den totala resultatvariansen enbart är ett resultat av det terapeutiska förhållandet. Gelso et al. (2013), fann att relationen mellan terapeut och klient stod för 27 % av variansen i sessionsresultatet och de menar att detta representerar en mycket stor effektstorlek. SU som intervention för att påverka relationen mellan terapeut och klient går att hitta i alla ovanstående faktorer;

Terapeutens omedelbara reaktioner och tolkningar inom sessionen i förhållande till klienten tenderar att leda till insikt, vilket i sin tur är förknippat med positiva utfall. Effekten av motöverföring är avhängigt hur terapeuten kan förstå och hantera sina inre reaktioner på patienten. Om terapeuten har god självkänedom kan motöverföring användas av terapeuten för att hjälpa hans förståelse av patienten och patientens påverkan på andra (Gelso, 2014). Hill och Knox (2009) menar att om terapeuter (och klienter) direkt adresserar tankar och känslor som uppstår i terapirummet, kommer relationen att förbättras och klienter kommer att överföra sitt lärande till andra relationer utanför terapin. Bloomgarden och Mennuti (2009) menar att det är terapeutiskt att ge en klient nödvändig känslomässig feedback vid passande tidpunkter eftersom det skulle kunna underlätta i modellerande av medvetenhet om hur terapeuten ser och upplever klienten, lär klienten namnge en känsla, visar lämpliga sätt att uttrycka den samt tar bort tabu för just den känslan. Det kan hjälpa i en emotionell omstruktureringsprocess hos klienten och ombesörja ett tomrum i utvecklingen.

Alliansen mellan terapeut och klient har beskrivits som en konsekvent och stabil variabel för terapins effektivitet och klientens resultat. Allians anses vara en nyckelfaktor i terapeutiska processer som kommunikation, målsättning och klientuppföljning i behandlingen. En stark allians är också förknippad med minskade avhopp (Norcross & Lambert, 2011). Uppbyggnad och upprätthållande av en god allians är en prioritet för terapeuter inom alla terapiformer. De olika komponenterna som utgör alliansen mellan terapeut och klient är överensstämmelse om mål och arbetsuppgifter, förtroende och samarbete, samt känslan av samhörighet och empati mellan terapeut och klient. Det sistnämnda involverar ofta en känslomässig anslutning mellan terapeuten och klienten. Det handlar om förmågan att förstå och resonera med klientens känslor, samt att skapa en trygg och stödjande terapeutisk miljö. Faktorer som kan påverka styrkan och kvaliteten på alliansen är terapeutens och klientens personligheter, terapeutens terapeutiska stil och tekniker, samt den terapeutiska miljön och kontexten (Gilbert & Leahy, 2007). Medan den mesta forskningen om terapirelationen har fokuserat på arbetsalliansen, har ett annat teoretiserat koncept av relationen nyligen fått ökad

uppmärksamhet: den verkliga relationen (Norcross & Lambert, 2011). Gelso (2019) definierar den verkliga relationen som den personliga kopplingen mellan två eller flera individer, där varje person är äkta mot varandra och uppfattar den andra på ett genuint sätt.

Relationen består av två delar för både terapeuter och klienter: äkthet och realism. Äkthet anses vara väsentligt för terapiarbetet och beskrivs som förmågan att vara den man verkligen är, att vara i kontakt med sig själv och att dela med sig av sina inre känslor och erfarenheter. Gelso (2014) påpekar också att en terapeut kan anses vara äkta utan att vara självavslöjande, så länge som terapeuten inte är falsk. Realism handlar om att uppfatta den andre på ett sätt som passar honom eller henne. Realistiska uppfattningar hjälper klienterna att se vad deras terapeuter kan erbjuda i form av förklaringar och interventioner samtidigt som de hjälper dem att förstå och utvärdera sin situation.

Terapeutens egenskaper och fortsatta utveckling inom yrket

Humanisten och psykologen Carl Rogers identifierade viktiga egenskaper för terapeuter som han trodde var avgörande för den terapeutiska relationen och behandlingsresultatet. Dessa inkluderade genuinitet, positivt förhållningssätt, empati och villkorlös acceptans (Rogers, 1946). Även om forskning inte entydigt har visat att dessa egenskaper är nödvändiga för effektiv behandling, har de visat sig underlätta terapeutens arbete och stödja klienter vid olika interpersonella svårigheter (Gilbert & Leahy, 2007). Gilbert och Leahy (2007) skriver vidare att terapeuter, förutom att kunna tillämpa olika terapitekniker, även bör vara kompetenta i en rad mikrofärdigheter och visdomsfärdigheter och att det finns empiriskt stöd som visar att dessa färdigheter påverkar relationen, behandlingsresultatet, minskar för tidigt avhopp av terapi samt hjälper till att hantera svårigheter som kan uppstå i behandlingssammanhang. Till dessa räknar författare t.ex. terapeutens externa och interna fokus, dvs. förmåga till en noggrann uppmärksamhet på klienten som helhet, både det verbala och icke verbala beteendet samtidigt som terapeuten kan övervaka egna reaktioner och egna inre processer. Detta gör det möjligt för terapeuten att odla en attityd av öppen nyfikenhet på sin inre upplevelse när den utvecklas, med en förmåga att släppa taget om sina förutfattade meningar när de uppstår när man sitter med en patient.

Flera författare lyfter vikten av vidare utbildning samt handledning som avgörande för att hjälpa terapeuter att förstå och hantera utmaningar i den terapeutiska relationen. Moorey och Byrne (2019) skriver att handledning kan hjälpa med kunskap av specifika färdigheter, öka förståelse för klienter, fördjupa sin förståelse av olika begrepp och teorier, öka terapeutens

medvetenhet om processfrågor, sig själv och påverkan på processen, bemästra personliga hinder. Bennett-Levy et al. (2015) uppmanar alla terapeuter till att praktisera på sig själv olika terapeutiska tekniker samt självreflektera för att bättre förstå terapiprocessen, hantera svårigheter som uppstår i terapi, öka egen kompetens, förstå sig själv bättre och ta hand om sig själv.

SU är en komplex aspekt av terapi (Bloomgarden & Mennuti, 2009). Författarna menar att terapeuter behöver göra kloka val och använda sig av sig själva som instrument i terapiprocessen, vilket ger dem möjlighet att ta fullt ansvar för hur de agerar och vad de gör för att bättre anpassa sig till klienters behov. Till varje samtal tar terapeuter med sig sin personlighet, sin personliga terapeutiska stil och egna preferenser. Dessa kan utgöra hinder eller vara framgång i behandlingen, beroende på om terapeuten agerar utifrån sina egna preferenser eller klientens behov. Författarna skriver vidare att terapeuter ska vara sig själva i terapिसammanhang, men som professionella terapeuter, behöver man ibland se bortom ens egen stil och komfortzon och kanske utöka sin repertoar när klientens behov kräver något annat. Terapeuter å andra sidan har rätten att respektera sina egna gränser och preferenser för självutlämnande och de måste göra en bedömning som kan balansera både deras egna behov och klientens bästa. Genom att ha en äkta förståelse för oss själva och vår komfortzon kan vi tydligt uttrycka våra gränser på ett empatiskt sätt gentemot klienter (Bloomgarden & Mennuti, 2009).

Tidigare forskning om SU och dess påverkan på terapiprocessen

Mycket av den forskning som har genomförts inom detta område har haft en kvalitativ ansats och har fokuserat på klientens perspektiv (Audet & Everall, 2010; Hanson, 2005; Barrett & Berman, 2001; Knox & Hess, 1997; Moody et al., 2021). I dessa undersökningar finns beskrivet om positiva och negativa effekter av SU vad gäller behandlingsprocess och resultat. Forskning som fokuserat på terapeutens perspektiv av SU har i de flesta fall varit kvalitativ och fokuserat på syftet bakom interventionen och vad som terapeuteten valt att självutlämna (Gibson, 2012; Pinto-Coelo et al., 2018). Dessa undersökningar har utgått från en mer generell syn på SU som intervention och hypotetiska scenarier. Relativt få studier har fokuserat på terapeutens faktiska användning av SU utifrån en riktig klient och under verkliga omständigheter.

Hur ser då korrelationen ut mellan SU och dess påverkan på behandlingsresultatet? Det förekommer en del studier och artiklar som rör detta ämne. Generellt verkar det finnas ett

positivt samband mellan mängden som terapeuter självtlämnar för sin klient och både terapeuters och patienters uppfattningar om styrkan i den verkliga relationen (Gelso, 2011). Deras studier påvisar att terapeutens SU står för 9–10 % av variansen av klientens upplevda äkthet av terapeuten. Enligt flera forskare och författare som Bloomgarden och Mennuti (2009), Hanson (2005), Hill et al. (2001), Knox och Hess (1997), Myers och Hayes (2006) ses SU som delvis terapeutiskt, om den på något sätt är hjälpsam för klienten och avser validering, modellering, trygghetsgivande/skapande samt om den ökar öppenhet i relationen, bekräftar klientens uppfattningar och verklighet. Myers och Hayes (2006) poängterar här att inte alla klienter eftertraktar terapeutens SU samt att SU endast har nytta om det sker inom ramen för en stark, positiv terapeutisk relation. Bloomgarden och Mennuti (2009) skriver att terapeutens SU, när det används förståndigt som ett terapeutiskt verktyg, kan främja positiv förändring och hjälpa till att skapa en bra terapeutisk allians. För det krävs dock en god klinisk bedömning och anpassning till klienternas behov.

I en empirisk studie genomförd av Barrett och Berman (2001) instruerades terapeuter med olika teoretiska inriktningar att öka antalet SU i samtal med en klient och inför en annan klient inte alls använda sig av SU. Resultaten visade tydligt att klienter som hade samtal där terapeuten ökade antalet SU uppvisade lägre nivå av symtom och uttryckte att deras terapeuter var mer vänliga öppna och hjälpsamma. Barrett och Berman (2001) fann vidare att mer erfarna psykoterapeuter var mer självtlämnande än vad oerfarna psykoterapeuter var. Författarnas slutsats var att SU som intervention troligtvis kan förbättra såväl kvalitén på alliansen som resultatet av behandlingen. I studie om klienters uppfattning om terapeuters utlämnande fann Knox et al. (1997) fyra positiva effekter av dessa beteenden: det skapar nya perspektiv att tänka, känna eller bete sig, alliansen blir mer jämlik, normaliserar sätt att tänka eller bete sig på, de öppnar upp för en interpersonell öppenhet.

Hill och Knox (2009) fann att det omedelbara självtlämnandet hade positiva effekter på terapirelationen, vilket hjälpte till att lösa missförstånd och förbättra terapin. Klienterna kände sig bekräftade och omhändertagna när terapeuten uttryckte positiva känslor. Dessutom minskade SU klientens försvar, korrigerade synen på relationen och ökade förståelsen för nya relationer. De negativa effekterna var få och inkluderade klientens förvåning, känslan av att bli pressad att svara, samt en känsla av obehag och förvirring över terapeutens personliga engagemang. Dessa fynd var i linje med tidigare forskning av Knox et al. från 1997 om klienters uppfattning om terapeuters SU. Forskarna fann även att klienternas uppfattning gällande

fördelar med terapeuternas SU överensstämde med terapeuternas motivering av deras SU (Hill & Knox, 2009; Knox et al., 1997).

En kvalitativ studie av Hanson (2005) blev författarnas slutsatser att SU upplevdes oftast som hjälpsamt medan icke-självutlämnande upplevdes oftare som ohjälpsamt. Den huvudsakliga påverkan (både positiv och negativ) var på den terapeutiska alliansen. Klienter upplevde en förbättrad relation när terapeuten valde att berätta något om sig själv eller om de reaktioner terapeuten visade i mötet med sin klient. Även personligt småprat på väg in i samtalsrummet eller efter ett samtal beskrevs av flertalet klienter som hjälpsamt för alliansen, samtidigt som terapeuten beskrevs som mänsklig och närvarande. Klienterna i studien uppskattade sin terapeuts SU då det bidrog till en "riktig" relation. Situationer där klienten upplevde SU som något negativt handlade främst om ett minskat förtroende för sin terapeut och ett ansvar för att behöva hantera relationen. I de fall terapeuten valde att inte självutlämna var den övervägande upplevelsen att alliansen påverkades negativt och att tilliten försämrades. En del klienter beskrev att de kände sig icke-validerade (Hanson, 2005).

Henretty och Levitt (2010) genomförde en kvalitativ genomgång av litteratur som handlade om SU och dess påverkan på behandlingsresultat. Deras slutsats var att SU tycktes öka klienternas uppfattning om sina terapeuters omsorg och värme, vilket ledde till en ökad allians eller gillande av terapeuterna. Denna granskning fann också att ett måttligt antal av terapeuters självutlämnande under en session ledde till en ökning av SU hos klienter. Självutlämnande som kommunicerade terapeuternas tankar och känslor kopplade till deras upplevelser under sessionen resulterade i mer positiva effekter jämfört med SU av terapeuternas erfarenheter från deras personliga liv utanför terapin. Dessutom indikerade resultaten att SU inte hade någon tydlig effekt på klienternas uppfattning om sina terapeuters pålitlighet, nivå av respekt för dem, ovillkorlighet, kongruens eller empati.

Audet och Everall (2010) fann att terapeutens SU kan både underlätta och hindra den terapeutiska relationen. Tre huvudsakliga typer av SU identifierades: 1) bildande av allians med klienten, 2) förmedlande av terapeutisk närvaro genom uppmärksamhet och lyhördhet, samt 3) engagemang av klienten i en meningsfull arbetsrelation. SU kan skapa förtroende, visa empati och öka klientens engagemang i terapin. Deltagarna i studien uppskattade terapeutens SU och såg det som en bidragande faktor till en god klient-terapeutrelation. För klienterna skapade lättsamma SU en bekväm atmosfär i terapimiljön och gjorde terapeuten mer tillgänglig och mänsklig. Terapeuten uppfattades som tillgänglig, välkomnande och lätt att ha att göra med.

Flera deltagare kände även en lättnad att slippa hela tiden ha fokus på sig. Majoriteten av klienterna hade positiva erfarenheter av terapeutens SU och upplevde relationen som mer jämlik. Dock kunde ogenomtänkta SU påverka relationen negativt. Några klienter beskrev att de överraskats av terapeutens SU, vilket skapade osäkerhet om terapeuten, terapeutens roll och avsikt, syfte med utlämnande eller tillgodogörande sig av den nya informationen. Terapeutens SU har minimerat deras yrkesroll. Okritiskt utlämnande riskerade att överskrida terapinormer och äventyra behandlingsalliansen (Audet & Everall, 2010).

Några år senare, 2014, publicerades Henretty et al. en kvantitativ forskning som delvis visar på andra resultat. Den granskningen visade att omedelbara SU av terapeuten som respons på klienten i samtalsrummet, inte hade en mer positiv inverkan på behandlingsresultatet än SU som handlade om terapeutens utlämnande om sig själv eller sina erfarenheter. Däremot så visade det sig att SU, som respons på klienten i sessionen, hade en mer gynnsam inverkan på klientens uppfattning om terapeutens expertis, pålitlighet och attraktivitet. Negativt innehåll i SU, till exempel "Jag har också upplevt depression" var relaterat till en medelgod effekt på klienternas uppfattning om sina terapeuters attraktivitet. Positivt innehåll som "Jag fick en utmärkelse" visade sig dock inte ha någon effekt alls (Henretty et al., 2014).

Ett år senare genomfördes en studie av Levitt et al. (2015) som undersökte filmade terapisesioner i syfte att se om det ledde till andra resultat än vid de tidigare analoga litteraturstudierna. De fann flera centrala fynd; SU som handlade om att göra terapeuten human/mänsklig resulterade i färre kliniska symtom hos klienten efter avslutad session, till skillnad från SU där terapeuten uttryckte uppskattning eller uppmuntran. Humaniserande SU tenderade att förmedla aspekter av terapeutens liv utanför terapeutrollen, som inte direkt relaterade till klientens problem, men som gav klienten en konkretare och tydligare bild av terapeuten som en verklig person. Exempel på detta är kommentarer om att terapeuten nyligen hade varit sjuk, en beskrivning av ett tidigare jobb som terapeuten hade haft och terapeutens kost-, semester- eller underhållningspreferenser. Klienterna såg sina terapeuter som "riktiga" människor, som verkligen går in i en vårdande relation med dem, snarare än som professionella som tillhandahåller en tjänst. De beskrev en känsla av autentisk omsorg vilket påverkade alliansen positivt. Vidare så fann de att SU som förmedlade likhet mellan terapeuten och klienten också var förknippade med färre kliniska symtom och interpersonella problem efter sessionen jämfört med utlämnande som varken förmedlade likhet eller olikhet. Neutrala SU om terapeuten var förknippade med bättre klientfunktion än SU som förmedlade negativ eller

positiv information om terapeuten. Studien visade också att frekvensen av SU inte påverkade behandlingsresultatet signifikant.

Hill et al. 2018 fann att terapeutens personliga SU var till nytta för klienter genom att förbättra deras mentala hälsa, ge nya insikter och stärka terapirelationen. Omedelbara SU underlättade för klienterna att vara mer öppna och hantera eventuella problem i terapirelationen. Trots fördelarna noterades även negativa reaktioner hos klienter i upp till 30 % av fallen, där de negativt reagerade på att höra om terapeutens personliga liv eller diskutera terapirelationen öppet. Dessutom kände terapeuterna sig ibland sårbara och osäkra. Även om SU som intervention kan vara till hjälp, betonar författarna behovet av försiktighet i dess användning på grund av dess potentiella negativa konsekvenser.

Fuertes et al. (2019) genomförde en studie om den verkliga relationens roll i förhållande till behandlingsresultatet. Studien resulterade i bevis för det positiva sambandet mellan det verkliga förhållandet och terapiframsteg och resultat. När terapeuter och klienter ser sig själva som äkta och som har realistiska uppfattningar om den andre, är det mer sannolikt att de bedömer behandlingens framsteg högre, och vice versa. En stark verklig relation karakteriseras av en upplevelse av autenticitet med den andre, förmågan att utforska frågor relativt fria från försvar eller förvrängning samt ärlighet i reflektion och uttryck. Däremot fann den aktuella studien inget signifikant samband mellan terapeuters användning av självutlämnande och deras eller klienters skattningar av den verkliga relationen.

I en nyligen utförd empirisk studie av Moody från 2021 tyder resultatet på att när terapeuter bestämmer sig för om de ska avslöja för klienter att de personligen har upplevt liknande psykologiska problem, bör de överväga hur länge sedan dessa problem uppstod. Specifikt tenderar SU av problem som ägde rum i ett mer avlägset förflutet att producera mer gynnsamma uppfattningar om terapeuten än SU av mer nyligare problem, aktuella problem eller inget avslöjande alls.

Sammanfattningsvis, utifrån majoriteten av både kvalitativa och kvantitativa forskningar som gjorts, framkommer det att terapeutens SU är en av de mest hjälpsamma interventioner som förekommer. Samtidigt så kan SU skada den terapeutiska relationen allvarligt. Resultaten berättar också att när terapeuten väljer att inte självutlämna, så kan även detta vara till skada för den terapeutiska alliansen.

Självutlämnande och etik

Etik handlar om principer och värderingar som styr professionellt beteende och interaktioner. Inom psykoterapi är etiska riktlinjer och normer avgörande för att skydda klientens välbefinnande, säkerhet och integritet (Arvill, 2020).

Verksamma psykoterapeuter i Sverige behöver följa det som står i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL:2017). HSL syftar till att främst trygga tillgången på vård, reglera innehållet i vården och fastslå etiskt präglade principer för prioriteringar när resurserna är otillräckliga. Lagen ska bidra till att patienten ges en säker och god vård (Arvill, 2020). En annan central lag för hälso – och sjukvården är Patientsäkerhetslagen (PSL:2010). I en portalparagraf föreskrivs att ”hälso- och sjukvårdspersonal ska utföra sitt arbete i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet” (HSL, 2017). Självutlämnande som intervention uttrycks inte specifikt i lagtext utan kan ses som en intervention likställd med andra metoder och interventioner inom psykoterapeutiskt arbete, vilka hamnar under begreppen god och säker vård samt vetenskap och beprövad erfarenhet (Bloomgarden & Mennuti, 2009). Blennberg (2014) har i Etisk kod för psykoterapeuter beskrivit följande;

Psykoterapeuten har yrkesmässigt ett särskilt ansvar gentemot personer och grupper som är i en utsatt situation. Psykoterapeuten ska ha en jämlik hållning till andra människor och bemöta patienten med respekt, empatisk uppmärksamhet, vänlighet och en icke-dömande generositet. Psykoterapeuten bör vara restriktiv i fråga om att framträda med sitt privatliv på sociala medier och även vad gäller att söka information om patienter via sådana medier. Psykoterapeuten får aldrig till egen fördel utnyttja den relation som skapas till klienten. En sexuell relation får inte förekomma mellan psykoterapeut och patient. (s. 16)

Bloomgarden och Mennuti, (2009) menar att lämpligt SU är etiskt och kliniskt styrt, görs med klientens välbefinnande i åtanke och bestäms, precis som alla andra kliniska insatser, av terapins sammanhang. Däremot gynnar ett olämpligt SU terapeuten snarare än klienten. Det belastar klienten med onödig information om terapeuten eller skapar en rollomvändning där klienten på ett olämpligt sätt, tar hand om terapeuten (Knox et al., 1997).

Blenberg (2014) beskriver vidare:

En psykoterapeut skall ha en jämlik grundhållning vilket innebär att hen skall se andra människor – patienter och andra – som likvärda med psykoterapeuten själv. En sådan hållning är särskilt viktig i asymmetriska relationer, med påtagliga olikheter i fråga om makt. Den psykoterapeutiska situationen är påfallande asymmetrisk i denna mening. Terapeuten skall arbeta för en god allians. Några etiska personegenskaper som är av särskild vikt och nästan helt nödvändiga är empatisk förmåga, autenticitet, förmågan att skapa trygghet och omsorg samt en jämlik grundhållning till andra personer (s. 16).

Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att utforska psykoterapeuters upplevelser av SU i terapeutiskt behandlingsarbete och dess påverkan på terapiprocessen. Vidare är syftet att undersöka om terapeutens SU ökar klientens benägenhet att engagera sig i och tillämpa terapeutiska insikter och verktyg i sin vardag. Syftet är också att utforska hur psykoterapeuterna använder sig av sina egna erfarenheter av SU från terapeutiska sammanhang. Med studien vill vi undersöka hur psykoterapeuterna använder SU i sina terapier. Vi vill utforska hur beslut om att självutlämna fattas, när i terapiprocessen det sker, i vilket syfte samt vad det är som utlämnas.

Vidare syftar studien till att undersöka om psykoterapeuten upplever att SU ökar sannolikheten för att klienten integrerar och tillämpar terapikunskap i det dagliga livet. Här vill vi undersöka terapeutens erfarenhet om hur SU påverkar klientens process och mående och hur klienter tillämpar kunskapen i vardagen. Hur upptäcker psykoterapeuten integrering och förändring hos klienten?

Till sist vill vi undersöka hur psykoterapeuter reflekterar kring SU efter ett samtal och hur de hanterar dessa erfarenheter. Vidare vill vi undersöka hur psykoterapeuterna använder sig av sina egna erfarenheter av SU från terapeutiska sammanhang.

Studien har utgått från följande frågeställningar:

- 1) Hur använder psykoterapeuter självutlämnande i sina terapier?
- 2) Upplever psykoterapeuter att självutlämnande stödjer terapiprocessen och i så fall hur?
- 3) Hur reflekterar psykoterapeuter över sin användning av självutlämnande?

Metod

Epistemologisk ansats

Under större delen av historien har vetenskapen baserats på någon form av empirisk filosofi. I början av 1900-talet introducerades en ny filosofi – fenomenologin. Den blev snabbt en populär filosofi och många filosofer utvecklade sina egna tolkningar av den som skilde sig åt från dess grundare, Edmund Husserl (Giorgi et al., 2017). Den deskriptiva fenomenologiska metoden är tillämpbar när en upplevelse kan beskrivas. Eftersom antalet upplevelser som kan beskrivas är nästan oändligt är metodens tillämpning praktiskt taget nästan obegränsad. Fenomenologin betonar individens subjektiva upplevelse och hur individen förhåller sig till sin omvärld, vilket ger utrymme för en djupgående undersökning av olika teman (Willig & Stainton-Rogers, 2008).

Studien har en epistemologisk utgångspunkt med tolkande fenomenologisk ansats. Epistemologi behandlar olika ståndpunkter kring kunskapens natur. Den kunskap och medvetenhet om egen uppfattning och ståndpunkt är särskilt viktig i olika forskningssammanhang enligt Willig (2021) då den avgör forskarens sätt att uppfatta studerade fenomen. Fenomenologisk forskning betonar betydelsen av att förstå människors subjektiva upplevelser och perspektiv samtidigt som den tillåter utforskning av komplexitet och mångfald i människors upplevelser (Willig, 2021). I stället för att förenkla företeelser till enkla förklaringar eller kategorier, erkänner fenomenologin mångfalden av upplevelser som människor kan ha. Eftersom tolkning av fenomenet är subjektiv finns det risk att inta ett ensidigt perspektiv på företeelsen och därför är det viktigt att ha medvetenhet via självreflektion att ens förståelse kring fenomenet är ensidig och ofullständig och kan därmed inte vara absolut sant (Willig, 2021).

Studien utgår från Giorgios fenomenologisk ansats, som beskrivs av Szklarski (2015,) med avsikt att skildra terapeuternas subjektiva tankar, känslor, upplevelser och erfarenheter kring fenomenet självutlämnande i terapirummet i syfte att få en djupare förståelse för hur dessa används och vilken betydelse självutlämnande kan ha i terapirummet och för varje deltagare. Vi är intresserade av terapeuternas berättelser och beskrivningar och en fenomenologisk ansats ger oss en bra möjlighet att göra just det. Vid bearbetning och analys av data är det några aspekter som är viktiga att lyfta fram. Willig (2021) tar upp tolkningsaspekten, tolkning som görs av forskarna vid bearbetning av data utifrån deras egen förståelse. Eftersom viss tolkning

inte kan elimineras betonas forskarens medvetenhet och reflexiv hållning vid bearbetning och sammanställning av data. För den vetenskapliga analysnivån krävs det vetenskaplig fenomenologisk reduktion där forskaren som studerar fenomenet antar ett psykologiskt perspektiv, vilket innebär att andras beskrivningar av upplevda händelser ur vardagslivets perspektiv av deltagarna, analyseras i syfte att komma fram till den väsentliga strukturen av erfarenhet, som sedan noggrant beskrivs på en annan nivå än den ursprungliga beskrivningen, en andra ordningens beskrivning av fenomenets psykologiska väsen.

Tematisk analys, TA, är en kvalitativ forskningsmetod som är vanligt förekommande inom psykologisk forskning. Metoden ger forskaren en frihet då den erbjuder en flexibel ram som inte är bunden till någon idétradition. TA är en metod för att analysera och identifiera teman eller mönster som återkommer i kvalitativa data (Braun & Clarke, 2006). I studien används TA som analysmetod på grund av dess förmåga att på ett systematiskt sätt hjälpa oss att organisera och förstå vår insamlade data och vi finner den lämplig utifrån uppsatsens syfte och frågeställningar.

Rekrytering och datainsamling

Deltagarna rekryterades genom sociala medier, 1177 samt personliga förfrågningar genom direkta mejl i början av januari 2024. En deltagare rekryterades genom tips från en av deltagarna. Sju personer meddelade att de var intresserade att medverka i en personlig intervju. Urvalskriterierna var legitimerad psykoterapeut oavsett inriktning. Ett mejl med information om studien (bilaga B); syfte med studien, vilka metoder som ska användas, hur insamlade uppgifter kommer att hanteras, kontaktuppgifter till forskningshuvudman och ansvarig handledare, samt en samtyckesblankett (bilaga A) skickades därefter för att ge deltagarna mer information om studien samt en samtyckesblankett (bilaga B). På samtyckesblanketten tillhandahölls nödvändig information för att terapeuterna skulle kunna fatta ett välgrundat beslut om de ville delta i studien eller inte. De informerades också om deras rättighet att när som helst återkalla sitt samtycke. En av intervjuerna genomfördes på fysisk plats och sex genomfördes via verktyget Teams under februari månad. Vi valde att dela upp intervjuerna mellan oss för att vara lika delaktiga i vårt arbete. En av oss intervjuade tre personer och den andre fyra personer. Alla intervjuer spelades in och transkriberades. Intervjutiden varierade från 50 minuter till 70 minuter. Ljudfilerna sparades på en USB-sticka som sedan förvarades i ett kassaskåp avsedda för journaler på respektive arbetsplats. Intervjuerna kodades som Intervjuperson 1, Intervjuperson 2 och så vidare upp till nummer 7. En semistrukturerad

intervjuguide arbetades fram (bilaga C) då detta ökar möjligheten för likartade intervjuer samtidigt som det skulle finnas utrymme för deltagarnas fria tolkningar och beskrivningar av fenomenet SU. För att testa intervjuguiden prövades den på varandra samt på två kollegor. Studien landade till slut i tre huvudfrågor med 15 underfrågor som stöd för oss utifall svaren skulle behöva fördjupas. Willigs (2021) betonar att forskaren behöver vara medveten om att ord och meningar kan ha olika betydelser beroende vem som pratar. Vi diskuterade med varandra kring olika begrepp och ord för att få ett gemensamt språk och gemensam förståelse. Genom att använda en intervjuguide ville vi säkerställa att liknande ordval användes och att intervjufrågorna förstods på liknande sätt i samband med intervjuerna.

Deltagarna var alla kvinnor och hade olika utbildningar i psykoterapi; en hade inriktning familjeterapi, tre hade psykodynamisk inriktning (PDT) och resterande tre kvinnor hade en kognitiv beteendeterapeutisk inriktning (KBT). Flera av våra deltagare hade dessutom olika grund eller påbyggnadsutbildningar. Bland PDT terapeuter finner vi utbildningar i Interpersonell terapi (IPT), kognitiv beteendeterapi (KBT), Psykoterapiutbildning med inriktning på barn och ungdom samt Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapy (EMDR). En av KBT terapeuter hade psykodynamisk grundutbildning och en hade sexologiutbildning. Deltagarna har arbetat som psykoterapeuter mellan 1,5 och 24 år; 1,5, 6, 6, 11, 14, 23 och 24 år. Medelarbetslivserfarenhet hos terapeuterna är 12 år. Två av deltagarna arbetar inom offentlig myndighet. De fem resterande deltagare arbetar inom egna företag.

Dataanalys

Efter genomförda intervjuer transkriberades texten och vi valde att arbeta utifrån Braun och Clarkes (2006) modell för en temaanalys. Det är en modell som har syfte att undersöka, upptäcka och ta fram specifika mönster som urskiljer sig i samlade forskningsdata. Modellen består av sex delar:

1. Den första delen handlar om att bekanta sig med sitt material.

Redan under intervjuer gjordes det några anteckningar. Allt material lyssnades igenom för att få en känsla för vad våra informanter ville förmedla. Under tiden fördes anteckningar av de tankar som dök upp under lyssningen. Därefter läste vi båda på ett aktivt sätt igenom alla intervjuer två gånger utan att göra någonting med materialet annat än att försöka få en övergripande förståelse för vad våra terapeuter förmedlar och beskriver.

2. Andra delen består av att påbörja kodningen av materialet.

Vi letade efter meningsbärande uttryck och beskrivningar och därefter markerades delar i texten som ansåg vara relevanta. Detta gjorde var och en av oss för sig för att därefter gemensamt prata igenom vad vi har hittat och kodat samt haft diskussion kring olika aspekter som vi har upptäckt.

3. I det tredje steget söker man efter teman och mönster.

Utifrån våra kodningar letade vi efter bredare teman och kategorier genom att söka likheter och mönster. Vissa ämnen som inte passade in i de mer tydliga teman samlades under teman "övrigt". Vi fortsatte att leta teman som kan vara intressanta utifrån materialet. Här fann vi 12 möjliga teman.

4. Steg 4 handlar om att granska och bearbeta de teman som vi har hittat.

Under arbetet med steg 4 diskuterade vi alla teman som framtoogs i steg 3. Genom vidare diskussioner och granskning skapades en mer sammanhängande textur. Vissa teman kunde sammanföras, något nytt tema utkristalliserades, medan ett annat fått en ny riktning. I den fasen gick vi också tillbaka till de transkriberade texterna för delvis en ny kodning. Braun och Clarke (2006) beskriver processen som en "en fortlöpande organisk process" (s.91). Arbetet i detta steg har resulterat i sju tydliga teman med tillhörande underteman som vi ägnade tid till att diskutera med varandra för att få en gemensam förståelse och innebörd.

5. I det näst sista steget namngavs våra valda teman, de definierades och avgränsades. Vi önskade ge varje tema ett namn som både var tydligt och informativt och som fångade essensen av innehållet. Teman ordnades hierarkiskt.

6. Analys och tolkning.

Det sista steget bestod i att skriva analys och tolkning. Här valde vi att träffas fysiskt under två heldagar. Vi började med att var och en för sig skrev ned stödpunkter för varje teman. Därefter diskuterades stödpunkter. Analysen av varje tema skrevs tillsammans och illustrerades med talande citat.

Etiska överväganden

Enligt Willig (2021) är det viktigt att forskare är medvetna om och följer etiska riktlinjer när de gör intervjuer. Några av de viktigaste riktlinjerna är informerat samtycke, sekretess, frivilligt deltagande, rätt att ta tillbaka sitt medgivande, återkoppling samt undvikande av skada. Genom att följa dessa riktlinjer har vi försökt att skapa en trygg och öppen miljö för våra deltagare i samband med intervjuerna.

Deltagarna har fått information utifrån ovanstående både skriftligt och muntlig. De har också beretts tillfälle att ställa frågor i samband med intervjutillfället. De har informerats om sekretess och hur vår data lagras.

Den 1 januari 2004 infördes Etikprövningslagen (EPL, 2003). I lagen beskrivs när en forskare måste ansöka om etikprövning hos Etikprövningsnämnden. Vi har övervägt de kriterier som kräver en etikprövning och kommit fram till att vår studie inte behöver etikprövas. Studien riktar sig till legitimerade psykoterapeuter som inte går att identifiera för läsaren. Undersökning har en låg risk för fysisk och/eller psykisk skada eller negativ påverkan för informanterna. Frågorna som ställs handlar om informantens arbete och bedöms ej vara av känslig karaktär. Informanterna är i sin yrkesroll vana att reflektera över sig själv och sitt arbete och har också tillgång till handledning. Deltagandet är frivilligt och den som intervjuas kan dra sig ur och avsluta sin medverkan när som helst under studien.

För att säkerställa anonymitet och kunna skydda deltagarnas integritet har vi valt att minimera identifieringsbar information så som ålder, var geografiskt de arbetar samt inom vilka företag, vilka andra utbildningar har de specifika deltagare samt vilka specifika modersmål de talar/har.

Reflexivitet

Reflexivitet kring hur forskarens erfarenheter och egenskaper kan påverka studiens resultat är en viktig faktor för kvalitetskontroll i kvalitativ forskning (Berger, 2015; Giorgi, 2003; Willig, 2021). Enligt Alvesson och Skoldberg (2017) innebär reflexivitet att noga överväga studiens förutsättningar och hur ens personliga och intellektuella engagemang kan påverka interaktionen med det som undersöks. De beskriver att reflektion innebär att forskaren aktivt strävar efter att bryta sig loss från förutfattade idéer och befintliga referensramar. Genom reflektionen öppnas möjligheten att utforska det som ligger bortom den etablerade tankebanan och identifiera aspekter som kanske tidigare har förbisetts eller ignorerats. Det handlar om att utmana sig själv att se bortom det uppenbara och att ifrågasätta de antaganden och begränsningar som kan präglade ens perspektiv. Med andra ord kan en forskare inte frånga att denne i ingång till sin studie redan har viss kunskap och uppfattningar om fenomenet självutlämnande. Förståelsen på förhand är nödvändig för att utforska ett fenomen på djupet, vilket annars inte skulle vara möjligt, men samtidigt kan ens förutfattade meningar begränsa forskarens förmåga att tolka materialet på ett fritt sätt (Berger, 2015).

Båda av oss har arbetat länge med samtalsbehandling utifrån grundläggande kunskap i psykoterapi med inriktning KBT. Olika sorters självutlämnande förekommer i våra samtal och dessutom i varierande mängd. Ingen av oss har tagit del av någon specifik kunskap om självutlämnande som intervention i terapisamtal, varken via arbetet eller i samband med studier. I samband med föreläsningar om tredje vågens KBT under Psykoterapeutprogrammet har föreläsarna beskrivit en terapeutroll som kräver både stark närvaro, validering och en rollmodell, som skulle kunna beskrivas som självutlämnande. Vår teoribildning gör att vi har god kunskap om KBT, vilket i sig kan hindra oss att se eller förstå de intervjupersoner som härstammar från andra inriktningar. Giorgi (2003) rekommenderar att bli medvetna om och vara teoretiskt neutrala. Det är viktigt att endast ha det psykologiska perspektivet och inte forskarens egna teoretiska perspektiv ex psykodynamiskt eller KBT. Studien har avsiktligt inkluderat alla terapeutiska inriktningar eftersom vi önskar undersöka själva företeelsen självutlämnande oberoende av teoretiskt ramverk.

Vi inledde denna studie med en förutfattad mening om att majoriteten av terapeuter använder sig av självutlämnande, även om det ibland betraktas som opassande. Dessutom är vi intresserade av att utforska metoder som tillhör tredje vågens KBT och ser dem som användbara i vårt eget terapeutiska arbete. Ovanstående har påverkat hur vi har utformat studiens syfte och metod. Vi har också vår egen subjektiva tolkning av interventionen självutlämnande och vad det innebär för oss. Vi har försökt att hålla oss öppna och nyfikna till intervjupersonernas beskrivningar samtidigt som vi är medvetna om att våra egna erfarenheter, förståelse och värderingar påverkar hur vi frågar, tolkar och analyserar. Detta har vi gjort genom att genomgående diskuterat med varandra kring vår förförståelse och att vi övervägt andra tolkningsalternativ. Andra forskare har granskat våra teman och gett feedback på både innehållet och tolkningarna.

Berger (2015) skriver att författarnas egenskaper så som kön, ålder, ras, personliga erfarenheter påverkar relationen med forskningspersoner, den information som lämnas ut och indirekt på resultatet. Vi är båda kvinnor liksom alla våra informanter. Dessutom är vi i samma åldersspann och har liknande arbetslivserfarenheter. Vi är medvetna om att även dessa faktorer kan påverka forskningsprocessen och resultatet. Berger (2015) skriver att det inte går att undvika sådana effekter och att dessa förekommer i alla forskningssammanhang. Han uppger vidare att kvalitativa forskare har benägenhet att vara medvetna och acceptera detta som egentlig del av forskningen. Medvetenhet hjälper forskarna att balansera mellan närhet och

distans gentemot forskningsobjektet och är även en aspekt som ökar studiens noggrannhet och dess etik.

Resultat

Studiens resultat presenteras utifrån sex teman, alla med relevans för studiens frågeställningar. Dessa teman består av tolkningar och utdrag av informanternas berättelser och skall inte ses som objektiva sanningar. Samtliga teman presenteras i tabell 1 för kunna ge läsaren en överblick av vad som kommer att analyseras.

Citat som förekommer är skrivna i sin originalform och används för att på ett levande sätt illustrera temats innehåll. Detta ger också läsaren en möjlighet att tolka fritt vad informanten belyser och beskriver. Vid några tillfällen har citaten dragits ihop genom borttagning av några ord eller delar av en mening, det för att öka läsbarheten. I de fallen har vi använd uteslutningstecken (...). Från de presenterade citaten har vi även tagit bort ett flertal upprepade ord och utfyllnadsord som inte har haft någon betydelse för innehållet, även det för att underlätta läsbarhet. Hakparentes ([...]) används för att ange en beskrivning, som inte är textbaserat, tex. skrattar, eller för att göra ett visst förtydligande. För att göra texten än mer läsbar har vi valt att använda vissa begrepp för att beskriva antalet informanter, se förtydligande nedan.

Antal informanter följt av begrepp:

- 1: En
- 2-3: Ett par, några
- 4-6: Flertalet, nästan alla, majoriteten, de flesta
- 7: Alla, samtliga

Tabell 1

Tabellen redovisar namn och nummer på de teman som tagits fram under analysprocessen

Temanummer	Temanamn
Tema 1	Den mångfacetterade interventionen
Tema 2	Utan allians ingen behandling
Tema 3	Påverkan på processen

Tema 4	Det kan bli fel – om ansvar och gränser
Tema 5	Terapeutens preferens och komfortzon
Tema 6	Självinlärd intervention ger inbyggd kompass

Den mångfacetterade interventionen

Det första temat handlar om hur terapeuterna förstår SU som intervention. Ett par av våra intervjupersoner har uppgett att de arbetar utifrån specifika behandlingsmodeller där SU är en självklar intervention. Dessa terapeuter använder SU mer omfattande. Alla terapeuter medger att de lämnar ut personlig information men att det är olika saker som de lämnar ut och det görs i lite olika omfattning. Det kan handla om att berätta något om sig själv, sina yrkes- eller livserfarenheter, sin familj eller sitt husdjur. De flesta är bekväma med att dela med sig av egna diagnoser, barnens diagnoser, förluster och sorg. En terapeut berättar:

Jag kan, till exempel, använda mig av privata erfarenheter för att hjälpa en patient att vidga sitt tänkande. Jag kan till exempel när folk, det här med ADHD, till exempel så använder jag kunskapen om mitt barnbarn, för att andra kanske ska våga utreda sina barn. När barnen har problem, att det är inget konstigt längre. ... Men ja, sådana grejer kan jag, och hur man kan få hjälp och hur man kan hjälpa.

En av terapeuterna är tydlig med att hon kan bli personlig men att hon framför allt använder sig av sina egna misstag. Hon pratar om att mötas i svårigheterna, som barnuppfostran, träning eller att sluta röka:

Så att jag aldrig ger det [råd] i rummet. Utan de får fråga om det, och om de vill ha exempel av mitt liv eller hur har jag gjort, då berättar jag. ”Så här gjorde jag och det här kanske blev inte alls bra”, eller och framför allt, när vi jobbar med beroende, som tidigare rökare, ”det här funkade inte på mig, men det här funkade”. ... Eller med barnuppfostran: ”Det här gick inte alls”, men bara om de faktiskt har sagt att de vill veta ”hur var det för dig?”

Som kontrast till de verbala utlämnande som görs, berättar de flesta terapeuterna om att SU också är det som klienten kan observera i rummet eller märka av som egenskaper hos terapeuten. Det visuella som kan observeras i rummet kan till exempel vara ett familjefoto, en yogamatta, ett stökigt arbetsbord eller ett rivmärke på handen. De indirekta/omedelbara SU som sker kan i sig skapa nyfikenhet hos klienten som i sin tur kan leda till personliga frågor till terapeuten. Flera terapeuter vittnar om att klienter ibland frågar personliga eller privata frågor i en terapisesession och att alla terapeuter gör individuell bedömning i stunden om de vill SU eller inte. De flesta terapeuter har erfarenhet av att de har gjort sådana utlämnande. I de fallen där terapeuterna inte vill utlämna, använder de flesta terapeuterna klientens fråga som ett bra underlag att kunna jobba vidare med. En av terapeut berättar följande anekdot kring ett omedvetet, indirekt SU:

Jag hade några flamingos på mitt rum och jag tycker att det är ganska roliga djur, de ser roliga ut. Det är ju lite lustigt för tydligen så betyder det att flamingon är en symbol för att man har en öppen relation. Då var det en klient som tog för givet att jag var lagd så och frågade mig om detta. Jag svarade inte på det.

Några av våra terapeuter lyfter audiella utlämnanden som sker per automatik. Det kan handla om en specifik dialekt eller brytning: ”Jag pratar x språk så man behöver inte vara raketforskare, det innebär att vi på något sätt att vi visar en del av oss på automatik. ... Vi säger; Hej och det är glasklart var landet ligger”.

En av terapeuterna lyfter upp det ofrånkomliga gällande SU när man bor i ett litet samhälle och arbetar i närområdet:

Det är det något och framför allt ett litet samhälle här. Då behöver du inte ens utlämna dig själv. Det gör dem andra redan. ... Då är man rätt så transparent. ... Det var i början så att någon träffade mig på Ica och sagt att ”Jag vill boka en tid hos dig”. Jag säger att det kan du jättegärna göra, men tänk, men det gör vi när du ringer mig, eller där behöver man förklara de spelreglerna och hålla sig till dem.

En tredje variant av SU som nämns är terapeutens omedelbara känslor och reaktioner gentemot klienten i samtalsrummet:

Alltså när det skaver, om det liksom kanske är ett mönster i alla kontakter, så är det jätteviktigt att ta upp. Om de söker kontakt och den andre ryggar tillbaka, att det kändes lite för snabbt på eller för nära. Klienten kanske brukar skrämman bort andra, eller vad det kan handla om. ... Då får jag material att jobba med.

Alla terapeuter använder självutlämnande i jagform. De flesta kan också välja att allmängiltiggöra SU i form av "Forskningen säger...", "Vi människor..." eller "Andra har provat detta...", även när det är något som terapeuten själv varit med om. Detta sker utifrån individuell bedömning av klientens problematik samt i vilken fas av behandlingsprocess man befinner sig i. En terapeut berättar på vilket sätt hon kan uttrycka det till en klient:

"Jag har mött många i liknande situationer och så här gjorde hen, men jag vet inte om det funkar för dig men det kanske är värt att testa". ... Då kan det också förstås vara från mina egna erfarenheter, men jag låtsas att det är en annan patient.

Sammantaget finner vi att det finns en stor variation kring vad terapeuterna kan tänkas utlämna i samtalsrummet. Alla använder SU men ingen av terapeuterna har gett en tydligt avgränsad definition av vad SU är eller inte är. Någon sträcker sig till att enbart självutlämna känslor och reaktioner i rummet medan någon annan kan berätta detaljrikt om egna erfarenheter, diagnoser eller misslyckanden. Det har också berättats om olika sätt att förmedla SU. Alla terapeuter använder jagform men ibland omformuleras det till något mer allmängiltigt. Detta beror på flera aspekter och görs efter bedömning.

Utan allians, ingen behandling

Det andra temat har som avsikt att illustrera terapeuternas ena syfte med att använda SU i sina samtal. Alla terapeuter poängterar att det är alliansen som är det viktigaste i en terapi. "Utan allians kan man inte behandla". Alla upplever att SU är en bidragande faktor till att bygga en stark allians. "Jag har svårt att se hur man ska kunna bygga upp en allians om man inte visar sig själv, som människa på något sätt. Då kan vi lika gärna ha AI-terapeuter". Flera terapeuter vittnar om att SU även bidrar till en trygg miljö som hjälper klienten att öppna upp sig. En terapeut beskriver alliansbyggande på följande sätt:

Hur bygger man vänskap på sitt privata plan? Jag tänker så här; för att bygga relationer måste man lämna ut sig själv och det gäller även i den terapeutiska alliansen. ... En person som aldrig lämnar ut något om sig själv den uppfattar man som skum eller som avvisande, eller som, ja väldigt hemlighetsfull. ... Man måste veta någonting om den man ska våga prata med. ... Att vara så här: ”Nu pratar vi inte om mig”, det är ett dåligt svar. Har man den inställningen så bygger man inga allianser.

Ytterligare en terapeut skildrar hur SU påverkar behandlingsmiljön: ”Jag tror att det bidrar till en trygghet i rummet, att det är en trygg plats, att här kan man prata om precis allt”. De flesta terapeuter berättar att de använder SU för att skapa tillit som ett sätt i alliansbyggandet. Detta illustreras av följande citat:

Ja men det var en patient som var väldigt rädd och blev misstänksam och jag förstod att det handlade om vad den personen trodde att jag tänkte om hens problem eller känslor eller sårbarhet eller så, och just i den situationen så valde jag att berätta vad jag tänkte, i stället för att, som man kanske annars gör frågor; så vad är det som gör att du blir så rädd? ... Generellt tänker jag att det är mer verksamt att försäkra klienten med ord om de kan lita på en.

En annan terapeut berättar om tillit på följande vis:

Och han hade berättat för mig, att han testat tidigare terapier och folk har inte förstått honom så har han avbrutit liksom allihop. Där sa jag, i ett ganska tidigt skede, att jag har erfarenhet av ADHD i min familj, för min dotter har det. Och det tror jag gav honom en grund att stå på, därifrån kunde vi fortsätta vårt arbete. Jag tror att det gav honom tillit på något sätt till att jag fattade vad han pratade om.

Någon uttrycker att SU ger terapeuten ”mänskliga konturer” som i sin tur gör terapeuten till en verklig person. Terapeuten blir en ”äkta människa” som går att möta i en svår situation. Två terapeuter upplever att de i arbete med yngre klienter behöver självtlämna mer och i ett tidigare skede i syfte att skapa allians och hjälpa klienten att våga öppna upp sig. Terapeuterna menar att de unga trots sin ålder är experter på sig själva och sitt liv och behöver veta det: ”Jag

tror att yngre behöver veta lite mer om en så att man inte blir så hemlighetsfull, eller sitter på höga stolar”.

Vikten av det jämbördiga mötet lyfts av alla terapeuter. En av terapeuterna beskriver det på följande sätt: ”Jag tycker det blir ärligare (att självutlämna), alltså att vi är mer närvarande båda två, alltså det blir gemensamt arbete, här är vi två människor som vandrar en stund. Den ena är inte mer proffs än den andra”.

En stark faktor i byggande av allians är det känslomässiga, omedelbara SU i rummet som en respons på klientens berättelse och känslomässiga uttryck:

... Att man är närvarande i känslan och reagerar alltså, tar med sig själv i sin upplevelse i samtalet och om jag blir berörd, att jag pratar om att ”nu blev jag berörd”, då kan de oftast säga att ”Jag ser det”, och hur blev det för dig då? Och fånga det alltså. Så det ingår i hela tiden, att det är väldigt bra för alliansen. Det blir ett möte och vi är närvarande känslomässigt båda två.

Sammantaget framträder en samstämmig bild av SU som en stark bidragande intervention i alliansbyggandet. Alla terapeuter är också överens om att det är omöjligt att genomföra en behandling utan en fungerande allians. Alliansen skapar tillit, gör terapeuten till en jämbördig människa, hjälper klienterna att öppna upp och ger trygghet.

Påverkan på processen

I det tredje temat berörs det andra syftet bakom terapeuternas SU. Alla terapeuter vittnar om att SU påverkar klientens förändringsprocess både på kort och lång sikt. Terapeuterna är även tydliga med att de egentligen aldrig riktigt kan veta om det är just SU som påverkat klientens förändring. En terapeut beskriver det på följande sätt: ”Jag tror att vi kommer lite snabbare dit, för att det blir ett gemensamt arbete, ah, jag vet inte, . . . Ja, men jag tror att det ger ett snabbare resultat”. Upplevelsen hos alla terapeuter är att det är SU i kombination med andra interventioner som påskyndar och underlättar behandlingsresultatet. Genom att använda SU vill terapeuterna hjälpa klienten att vidga sitt tänkande och sin beteendepertoar. Det kan handla om att använda sig själv som rollmodell, via normalisering, validering, psykoedukation och känsloreglering. Så här berättar en av terapeuterna:

Jag tycker att samtalsterapi är ett samarbetsarbete där det handlar om att jag blir en verklig person och ibland kräver det av mig att jag delar med mig av något litet som jag tror kan vara hjälpsamt. Jag tycker också att det är genuint tråkigt att folk sitter och tänker att det de är i, upplever eller har gjort, är de helt ensamma om när det oftast är något som är helt normalt. En normal känsla eller normalt beteende. Jag tycker att det tillhör min profession att säga ”Ja, jag förstår dig, jag har varit med om något liknande. Det är skitjobbigt”. Jag tycker det är synd att människor skall behöva sitta och tro att de är onormala eller konstiga. Att de är helt ensamma om att känna som de gör.

En terapeut beskriver hur hon genom sin öppenhet visar för klienten hur klienten kan förhålla sig till andra människor och göra förändring på sikt:

Jag upplevde att det blev lättare för klienten att fråga mig ”nu gör du så där [rynkar pannan], vad tänker du nu?” och att det blev också mindre misstänksamhet och rädsla i rummet sen. Det blev ju också ett större samtal om hur andra kan känna i relation till den klienten.

Två terapeuter illustrerar hur SU har varit till hjälp i klientens övriga relationer på längre sikt:

SU öppnar, att de tränar på att läsa av andra, alltså om jag är transparent . . . kan det hjälpa till att lära känna sina egna känslor . . . så det hjälper till i kommande relationer, att förstå sin familj, men också sina egna upplevelser.

Jag tänker att SU kan hjälpa till med kognitiv dissonans, eller en korrigerande upplevelse i rummet med mig, där patientens vanliga rädsla eller misstänksamhet och skam, som handlar om hur den upplever sig själv eller blivit bemötta genom liver, att det krockar med det de får veta att jag känner och tänker. Att det känns på riktigt och är ärligt.

Flera terapeuter uttrycker att det generellt är svårt att bedöma SU's effekt i rummet. Gör klienten en beteendeförändring utifrån ett SU så kan det vara ett kvitto på att det gett effekt: ”Jag gjorde så där som du gjort och vad bra det blev”. Så här berättar en annan av terapeuterna:

”Har du funderat på det här med sömnbesvär och ökad ångest och allt det här, att det också kan ha påverkats av klimakteriet? Jag har varit där, jag vet om det”, och om då kvinnan i fråga svarar ”Ja just det, det har jag inte tänkt på det” och kanske bokar en tid hos gynekolog och får hjälp därifrån. Då vet man ju att ja, men det har gett effekt.

Den kortsiktiga effekten av hur SU påverkar klientens förändringsprocess kan också observeras genom klientens omedelbara respons i rummet, vilket styrks av de flesta terapeuter: ”De är nyfikna och vågar ställa frågor”.

De flesta terapeuter poängterar, att vid normalisering behöver man vara väldigt uppmärksam på hur man gör så att klientens problem inte bagatelliseras. Då kan det i stället uppstå en invalidering. Alla terapeuter var överens om att invalidering behöver omedelbar reparation. En terapeut illustrerade hur det kan uttryckas: ”Det är inte min mening och jag hoppas att du inte känner att jag förminskar dig”. Det poängteras av flera terapeuter att terapeutens känslomässiga respons på klienten i rummet absolut inte får hindra klienten att fortsätta berätta om svåra eller hemska saker. En terapeut beskriver det på följande sätt:

Jag har lärt mig att vara mer försiktig när det handlar om övergrepp eller svåra trauman. Om jag blir berörd, jag ömmar för den här personen som blir utsatt för det här, men det får inte hindra berättelsen, att hen tänker ”Asch, nu blir hon ledsen, nu blir hon berörd, nu kan jag inte berätta mer”.

Några terapeuter vittnar om att det är viktigt att hela tiden göra en risk- och konsekvensbedömning av vad och hur mycket man kan självutlämna. Alla terapeuter uppger att de fattar beslut om att SU i stunden. Det är en intervention som sker omedelbar, men de flesta menar att de trots det försöker göra en snabb konsekvensberäkning i huvudet om SU är lämplig eller inte i just den specifika situationen. Ett citat som speglar detta är:

Jag tror att man liksom måste vara restriktiv med det [SU] men också att man måste vara modig ibland. Att vara modig när det behövs utan att man kanske just då kan hitta exakt teori eller metod för det . . . så får man i så fall reparera om det inte var rätt.

Så här berättar en annan terapeut:

Jag gör ju alltid en snabb bedömning. Jag märker ju att de som jag träffat längre perioder blir mer nyfikna på var man bor och hur livet ser ut, och husdjur och omständigheter. Och då lämnar jag ut för jag tänker att vi har ju vandrat ihop så länge och de delar med sig av så mycket, så herregud, vad gör det om jag berättar det.

Sammanfattningsvis är alla terapeuter överens om att SU påverkar klientens förändringsprocess både omedelbart i terapirummet och på längre sikt. SU används inom andra interventioner för att påverka och underlätta behandlingsresultatet. Även om alla terapeuter upplever att SU påverkar både behandlingsprocessen och slutresultatet, så kan de inte peka på att det just är SU som enskild intervention som leder till förändring. När SU används inom andra tekniker så bör det användas med eftertanke så att klienten inte invalideras.

Det kan bli fel – om ansvar och gränser

Det fjärde temat berör tillfällena där SU blir ohjälpsamt för klienter och behandlingsprocessen. Det kan handla om att terapeuten inte läst av situationen korrekt, missförstår klienten, missbedömt syfte, använder SU vid fel tidpunkt i processen, i fel sammanhang, eller använder SU för mycket. Anledningar till att terapeuten gör ovannämnda missbedömningar kan vara olika och många, men något som träder tydligt fram hos alla terapeuter är terapeutens egen sårbarhet i situationen. Alla är också överens om att det är terapeutens ansvar att reparera eventuell skada eller tillit som uppstår. Så här säger två av terapeuterna:

Faran [med SU] är ju att klienten tror att jag är en expert och har gjort allt rätt i mitt liv och kan och vet allt. ... Då går de härifrån och kommer aldrig tillbaka.

Det är att terapeuten tar för mycket plats och kanske också missförstår patienten . . . inte lyssnar ordentligt på vad patienten egentligen ville föra fram, att man kommer med egna tankar och kommentarer. Det som inte har att göra med vad patienten egentligen ville säga eller ville komma fram till.

Flera terapeuter upplever att det finns en risk med att SU kan göra en klient både osedd och invaliderad. En terapeut är mer kritisk till SU då hon kan se fler faror med interventionen. Hon säger följande: ”Har man för mycket egna behov av SU som inte är kopplat till klienten så

blir klienten osedd och övergiven... Var det verkligen för klientens skull eller hade jag andra anledningar och då behöver jag vara ärlig med det”.

Ytterligare ett citat illustrerar både terapeutens egen sårbarhet i stunden och hur sårbarheten kan påverka processen:

Jag var jättetrött igår och hade liksom en sådan dag jag inte riktigt kunnat samla ihop mig och landa i stolen. ... Jag blev överdrivet fokuserad på [klientens svåra menssmärtor], utan att förstå att det handlar om, jag kände igen mig i den problematiken som ung. Så patienten sa ” Har du varit med om något sådant själv?”

Några terapeuter säger att det också kan finnas en fara med att inte självutlämna medan någon annan övervägande ser fördelar med interventionen. Att avstå från SU kan skapa osäkerhet och rädslor hos en del klienter menar de flesta terapeuter. Enligt dessa kan utebliven respons från terapeutens sida göra det svårt att bygga alliansen. En terapeut berättar om följande händelse:

Jag hade en klient idag som sa att hon blev jättelivrädd för sin psykiatriker för han gav ingenting tillbaka, det var som ett ”stoneface”. Hon fick fantasier om att han gick och tänkte på att hon hade schizofreni och bör bli inlåst. Han gick inte att läsa av alls. Jag tänker att det är förödande. Oavsett vilken inriktning man arbetar utifrån så behöver vi förmedla att här är vi två människor som möts nu och vandrar ihop.

Alla terapeuter poängterar vikten av att ta ansvar för sin klient när SU blir ohjälpsam. Några terapeuter uppger att hur man reparerar skadan beror på olika faktorer bl a klientens problematik och när i terapin skadan sker. Två terapeuter beskriver det på följande sätt:

Sen kan ju man ibland tro någonting och så märker jag efter tag att jädrar vad det här, det tog inte alls emot så som jag hoppades på, då får man ju försöka reparera eller backa eller prata kring det och ha handledning och så. Och det har ju också hänt.

Jag tänker att det är nog inte blev så bra för henne alltså. Jag tänker att vi kommer kanske behöva återkomma till det om hon kommer gå i en längre samtalsserie hos mig. Hon är

väldigt ny liksom, så det spelar också in, att då blir det ju inte bra alls. Jag tänker att det är något jag får ha med mig som en inre post-it att jag gjorde ett sådant rambrott eller tappade fokus på henne. Jag funderar också på hur det hänger ihop med hennes historia.

Flera terapeuter betonar relevansen av att ta ansvar när terapeutens sårbarhet kan vara synlig för klienten, och när terapeuten gör bedömning att det kan påverka klienten eller processen på något sätt. I följande två citat illustreras detta:

Jag kan berätta om en sårbarhet hos mig men patienten skall inte behöva känna att den behöver ta ansvar för mig. Jag behöver säga att: ”det här är ingenting du behöver ta ansvar för. Du behöver inte ta hand om mig”. En klient skall inte behöva tänka ”Gud vad det är synd om min terapeut”.

Det har hänt mig att jag fått ett tråkigt besked precis innan min patient kommer in och då kan jag ju inte sitta och låtsas som ingenting för då kommer patienten att kunna se att det är någon skillnad med mig och så kommer de att vara oroliga att det har med dem att göra. ... Jag måste ju också kunna visa mig sårbar. Det är väl det som är finliret med SU. Jag kan berätta om en sårbarhet hos mig men patienten skall inte behöva ta ansvar för mig. ... Med vissa patienter skulle jag vara extra noga med att säga ”det har hänt en sak” eller ”att det har varit någonting” medan med andra skulle jag känna mig trygg med att bara säga ”förlåt om jag verkar tankspridd idag men det är för att det hände någonting innan idag”.

Alla terapeuterna är generellt mer försiktiga med att självutlämna till klienter som har svårigheter med gränssättning, en begränsad empatisk förmåga eller bristande mentaliseringsförmåga. Med dessa klienter sker eventuella SU generellt längre fram i processen. Följande uttalanden illustrerar hur terapeuterna tänker kring klienter med beskrivna svårigheter: ”Jag tänkte spontant . . . att den patienten är gränslös, då ska jag föregå med gott exempel och inte kliva över gränser”. ”Har du en patient som har borderline och problematik med gränssättning, då är det min uppgift att hålla på de [SU] stenhårt. ”Det är patientens egen förmåga till reflektion, intellektuell förmåga, nyfikenhet och om de ber om det [SU] på något sätt”. ”Det kan vara när det är väldigt invaderande klienter som inte vet, har svårt med

gränsdragning, som blir lite för mycket i rummet, eller när de är väldigt manipulativa. Då blir jag mer försiktig”.

De flesta terapeuterna är också överens om, att ju mer komplex problematik hos en klient, desto viktigare är det att vara självutlämnande. En intervjuperson uttryckte det på följande sätt: ”Ju mer en patient är skadad, desto mer behöver den en levande människa”. En annan terapeut säger: ”Vid anknytningsproblematik eller svåra trauman, har klienten behov av en terapeut som är verklig, varm och extra empatisk.”

Sammantaget vittnar alla intervjupersoner om att det händer ibland att deras SU blir ohjälpsam för klienter och att det alltid är deras ansvar att rätta till det. Anledningar till att det kan bli fel beror på flera faktorer och oftast handlar det om terapeuternas missbedömning av situationen. Ibland kan den även kopplas till någon form av sårbarhet hos terapeuten, som till exempel att hen har sovit dåligt eller har en allmänt mindre bra dag. Flera terapeuter uppger att de kan se risker med SU och en intervjuperson är mer kritisk än de övriga. Några av terapeuterna kan även se faror med att inte vara självutlämnande, medan någon ser övervägande fördelar med SU. Alla terapeuter är generellt försiktiga avseende SU till klienter som har svårigheter med gränssättning eller saknar mentaliseringsförmåga och eventuella SU med dessa klienter sker oftast i senare terapiskeden. De flesta terapeuter är också överens om ju svårare och mer komplex problematik hos en klient, desto mer av SU behöver dessa klienter.

Terapeutens personliga preferens och komfortzon

I det femte temat behandlas terapeutens personliga egenskaper och hur SU kan användas på ett naturligt och bekvämt sätt av den enskilda behandlaren. Alla berättar om vikten av att hitta sin egen terapeutiska stil som hjälper de att vara trygg i sin roll och med att SU. Alla terapeuter vittnar om att det är en process. I början har alla varit mer försiktiga med att SU och att de har provat sig fram. En av terapeuterna beskriver på ett uttrycksfullt sätt hur man kan hitta sin egen stil avseende SU:

Man kan kanske pröva sig fram och vara lite försiktig i början. Det är kanske bättre att inte självutlämna om man inte känner sig trygg eller säker utan växa in i det allt eftersom. Att pröva sig fram. Att känna sig fram. Vem är jag i detta? Det är ju ganska svårt att veta i början. Hur kan man svara på vissa frågor? Behöver man svara? Att redan i början av sin yrkeskarriär kanske fundera över vad man är trygg med att dela med sig av och hur kan jag svara de gånger jag inte vill dela med mig av något.

En av terapeuterna påpekar även att personlighetsdrag är en faktor som kan påverka hur vi generellt hanterar SU:

Jag är en person som, jag får impulser, jag säger saker, är öppen, jag pratar mycket mer än andra terapeuter. Till viss del så behöver jag tona ned det men jag kan inte ta bort det helt. ... Jag skulle inte kunna sitta som en tyst hummande terapeut som bara säger mmmm. Det passar inte mig. Jag behöver vara på mitt sätt men att jag också kan säga det till patienten: ”Jag är en terapeut som pratar ganska mycket och så”. Man får väl varudeklarera sig lite grann.

Några terapeuter pratar om vikten av att hitta sin personliga preferens och sin komfortzon:

Det kanske är bra att man är stringent med vem man är . . . man är sig själv i terapisaamtal och då blir man äkta. ... Jag har hittat ett sätt mitt emellan som är jag. När man hittar det man själv passar med då blir det äkta och tryggt [för klienten].

En annan terapeut beskriver på liknande sätt vikten av att utveckla sin egna stil:

Hela det här ämnet, tänker jag, handlar om en hårfin balans och det sker väldigt subtilt. Det är liksom svårt att sätta fingret på det, eller hur? ... Men det handlar också en del om terapeutens personliga stil, tycker jag. Om man ska ta bort ens stil, blir det jättesvårt egentligen. Det är också en charm och det som patienterna uppskattar med en tänker jag.

Oavsett personlig stil, metod eller preferens lyfter samtliga terapeuter vikten av att vara äkta och att vara en människa i rummet. Så här beskriver en av terapeuterna: ”Man behöver vara sig själv. Man hittar sin egen terapeutiska stil och så kör man på den”. En annan uttrycker:

Det är relationen som betyder något, att vara en verklig människa som är det viktiga och med det kommer det också ett visst SU. Dels att man är där som den man är, även om man är där som terapeut och med allt ansvar för relationen och liksom men allt ansvar

för det man eventuellt väljer att lämna ut och att det bara ska handla om att det man tänker säga är bra för klienten så klart. Det är ju skillnaden mot en annan verklig relation men att det är anledningen till att ett visst SU är viktigt. Tänker att man behöver vara en riktig människa.

En tredje terapeut beskriver:

Man är sig själv i terapisamtal och blir äkta. Jag tycker ju det är jobbigt att jag inte alls skulle lämna ut något om mig själv. Det hade varit för opersonligt och fyrkantigt och det hade absolut inte passat mig. Samtidigt så hade det inte heller passat mig att berätta om hela mitt liv. Jag har hittat ett sätt mitt emellan som är jag. När man har hittat det man själv passar med då blir det äkta och tryggt. Om jag hade varit jätteobekväm med att behöva dela med mig och det inte passar mig, då hade ju klienten märkt det. Att jag blir onaturlig och det kan ju skada relationen.

Sammanfattningsvis berättar alla terapeuter om vikten att hitta sin egen personliga stil och preferens för att kunna känna sig trygg i sin yrkesroll, utövande samt med SU. En terapeut påpekar att det är ens personliga drag som påverkar utformningen av den terapeutiska stilen. De flesta terapeuter har uppgett att det är deras arbetslivserfarenhet som efterhand har hjälpt dem att forma deras individuella stil som de kan känna sig bekväma med i arbete med klienter och med SU. Alla terapeuter lyfter fram vikten av äkthet och att vara en ”riktig” människa som de viktigaste egenskaperna som en terapeut bör besitta, oavhängigt om man använder sig av SU som intervention eller inte.

Självinlärd intervention ger en inre kompass

Det sjätte och sista temat beskriver hur terapeuter själv har utvecklat sina inre kompasser i förhållande till SU. Alla terapeuter beskriver även att de lärt sig SU utifrån egna arbetslivserfarenheter, både från när det gått bra och när det gått mindre bra. Alla terapeuter berättar att inläring sker via självreflektion, oftast efter möte med klienten där reflektion kan avse både processen och SU. Ett par terapeuter pratar direkt med sina kollegor på arbetsplatsen (om möjligheten finns), flertalet har kollegial handledning och några tar upp det på sin handledning. Ett par terapeuter uppger att vad och hur mycket som självutlämnas även kan påverkas av terapeutens ålder och längden på arbetslivserfarenheten: ”Jag kan vara ganska

personlig, jag har blivit så gammal, så jag tycker inte jag någonting att skämmas över längre”. Erfarenhetens betydelse uttrycks av flera terapeuter: ”Det var ett tabu under en lång tid, så det tog en tid att vänja sig, att jag fick ta plats i rummet, och faktiskt, ska ta plats i rummet”. ”Jag skulle ändå säga att jag inte höll på med SU när jag var ny. Med tanke på vilken typ av person jag är så tror jag att det var ganska bra”. Ytterligare tre citat illustrerar hur de intervjuade har utvecklats inom interventionen SU:

Jag tror att jag är mer självutlämnande nu än jag var för 20 år sedan. Jag tycker att det är en oerhörd fördel på många sätt att bli äldre som terapeut. ... Jag tror att man måste göra sina misstag själv. ... Det finns ju någonting som heter intuition och det är en magkänsla som ibland slår fel, men oftast rätt tror jag, som man som terapeut ändå genom åren lär sig att använda.

Mitt förhållande till SU har ändrats radikalt. Nu är jag väldigt lätt att läsa av, mina ögonbryn när jag blir överraskad, eller jag kan rynka på näsan när jag inte håller med, så att de ser ju. Klienter kan ju säga till mig ”Jag ser ju att du inte håller med” eller ”Jag fattar vad du menar”. ... Men det passar mig rätt så bra att jag får lov att vara flammig, har liksom röda öron när jag blir upprörd, vara transparent.

Jag var nog mer en mussla i början av mitt arbete, lite mer metodmässig och fyrkantig. Nu är jag mer lugnare och förlitar mig på att det här går bra. Jag vet vad jag skall lyssna efter och då vet jag också vad jag kan prata om och vad jag kan dela med mig av.

Några av terapeuterna medger att man mer sällan lyfter mindre lyckade SU med kollegor eller i handledning. Terapeuterna spekulerar i att det kan finnas flera olika anledningar till detta:

Skäms vi kanske? Och sen som handledare vill man inte skämma ut sig och verkligen verka dålig, att man gör fel. Finns det rätt och fel? Det finns inte så mycket rätt och fel. Jag tror på det här med intuition. Förr i tiden skulle jag inte ha använt det [intuition] men nu gör jag det, att lyssna till den. Så därför är det bra att antingen ha handledning

eller kollegial handledning där man inte dömer varandra utan man känner igen sig i situationerna.

Ytterligare en terapeut funderar på om tystnadskulturen kring SU mer kanske handlar om att man som terapeut inte vill ha någon norm eller att det ses som en icke-acceptabel intervention:

Det är nästan som om det är fult att självutlämna, att det sticker ut och inte uttalat ok och ändå så tänker jag att de allra flesta gör det. Det är ju ett ämne som man pratar ganska så lite om. Och att jag ibland tänker att . . . om man är rädd för att prata om det för att man inte vill ha någon norm. Förstår du vad jag menar? Man vill inte ha någon som säger att jag måste göra så eller så. Att jag inte får nämna något alls eller att jag alltid måste göra så. Det hade inte funkat för mig.

Några av terapeuterna berättar att de med åren är mer ärliga i handledningen och vågar ta upp sina misslyckanden.

Sammanfattningsvis beskriver alla terapeuter att de själva via arbetslivserfarenhet, egen reflektion och olika handledningssätt, har utvecklat sina inre kompasser i förhållande till SU. Erfarenheter från terapirummet och SU diskuteras oftast via egen reflektion, men de flesta tar även upp det på någon form av handledning. Några terapeuter uppger att de mer sällan tar upp de negativa erfarenheterna på en handledning och att skam kan vara förklaringen till detta. En terapeut spekulerar kring risker för att ha ett regelverk gällande SU, vilket kan vara anledningen till att de erfarenheterna från SU inte tas upp på handlingen. Ålder och arbetslivserfarenhet underlättar, enligt flera terapeuter, när det gäller att vara mer ärlig rörande negativa erfarenheter från SU.

Diskussion

I denna studie har vi undersökt hur psykoterapeuter integrerar SU i sina terapeutiska sessioner och vilken inverkan de anser att det har på terapiprocessen. Vi har även utforskat hur terapeuterna använder sina egna erfarenheter av SU från terapimiljön. I kommande avsnitt kommer vi att analysera hur våra resultat, i relation till tidigare forskning och litteratur, kan bidra till förståelsen av psykoterapeuters användning av SU och hur de upplever denna

intervention. Vi kommer också att diskutera studiens styrkor och begränsningar samt föreslå områden för framtida forskning.

Självutlämnande som intervention: En inblick i terapeuternas arbete med klienter

Den första frågeställningen i denna studie handlar om hur psykoterapeuter förstår och använder SU i sina terapier. I temat "Den mångfacetterade interventionen" beskrivs vad terapeuterna lämnar ut och hur de ser på vad SU är.

Samtliga terapeuter i studien medger att de praktiserar SU. Detta i varierande grad och typ samt olika skillnader i omfattning. Detta är i linje med Bloomgarden och Mennuti (2009), Faber (2006), Hill et al. (2018) slutsats om den varierande användningen av SU bland terapeuter. Denna observation stöds av Zur (2007), som genom granskning av flera nationella undersökningar inom området fastställer att minst 90 % av terapeuter inom alla terapeutiska inriktningar, åtminstone vid något tillfälle, använder sig av SU. Detta resultat skiljer sig från Holmqvist (2015) som menar att svenska terapeuter generellt är ovilliga till att använda SU i sina terapier.

Samtliga intervjuade terapeuter i vår studie gör en tydlig åtskillnad mellan verbala och icke-verbala former av utlämnande, samt mellan omedelbara och icke omedelbara utlämnande. Denna distinktion reflekterar den breda konsensusen bland forskare som har studerat fenomenet inklusive Audet och Everall (2010), Berg et al. (2020), Bloomgarden och Mennuti (2009), Carew (2009), Farber (2006), Hill och Knox (2002) samt Holmqvist (2015).

Samtliga intervjupersoner i studien använder SU i första person, men de använder även allmängiltiga formuleringar såsom "Forskningen säger...", "Vi människor..." eller "Andra har provat detta...", även när ämnet är något som terapeuten själv har erfarenhet av. När det gäller personligt innehåll tenderar terapeuterna att dela erfarenheter relaterade till yrkes- eller livserfarenheter som t ex sorg och förluster, familj, husdjur samt egna och sina barns diagnoser. Detta är i linje med tidigare forskning, där författare som Audet och Everall (2010), Bloomgarden och Mennuti (2009), Farber (2006), Hill et al. (2018) Hill och Knox (2002) samt Holmqvist (2015) beskriver terapeuternas tendens att dela personliga erfarenheter från sina liv utanför terapirummet. Majoriteten av terapeuterna tar upp de SU som klienten kan observera i terapirummet, uppfattar som en egenskap hos terapeuten eller på annat sätt ha fått information om terapeuten genom att exempelvis bo i samma samhälle som hen. Till skillnad från Zurs (2007) studie, där det förklaras att de flesta terapeuter inte är medvetna om hur mycket personlig

information om en terapeut som kan finnas tillgänglig via internet eller på andra sätt, verkar terapeuterna i vår undersökning vara relativt medvetna om detta.

Alla intervjupersoner använder det omedelbara självutlämnandet som en reaktion gentemot klienten i terapirummet. Flertalet forskare har bekräftat den betydelsefulla rollen av omedelbart SU som en viktig intervention i behandlingsprocessen. Bhatia och Gelso (2013), Bloomgarden och Mennuti (2009), Farber (2005), Gelso (2014), Hill et al. (2018), Hill och Knox (2009) samt Norcross och Lambert (2011) är bland de forskare som har lyft fram vikten av denna typ av utlämnande. Forskning indikerar på att det omedelbara utlämnandet kan leda till flera insikter hos klienten samt underlättar i modellerande av medvetenhet om hur terapeuten ser och upplever klienten. SU lär klienten namnge känslor samt visar på lämpliga sätt att uttrycka dem och det kan i sin tur kan påverka klientens reaktioner och därmed även andra relationer utanför terapirummet. Hill och Knox (2002), kunde även dra slutsatsen att de omedelbara SU påverkade det omedelbart resultatet.

Samtliga terapeuter i vår studie gör en individuell bedömning i stunden om de vill självutlämna eller inte. Dessutom gör de en bedömning av klientens problematik och i vilken fas av behandlingsprocessen klienten befinner sig. Denna praxis är i linje med rekommendationerna från Bloomgarden och Mennuti (2009), Goldfried et al. (2003) samt Hill et al. (2018) där alla betonar vikten av att noggrant överväga tidpunkten, lämpligheten och omfattningen av SU innan detta sker.

Majoriteten av terapeuterna rapporterar att de ibland väljer att avstå från att lämna ut information omedelbart vid klientens förfrågan. I stället använder de klientens fråga som en användbar startpunkt för fortsatt arbete. Det är i linje med vad Hill et al. (2018) har observerat. De menar att omedelbart SU är en mycket användbar intervention för att hantera och lösa eventuella sprickor i terapirelationen. Forskning betonar betydelsen av terapeutens snabba uppmärksamhet, kloka beslut i ögonblicket och hantering av olika utmaningar i terapisessioner. Dessa mikrofärdigheter, inklusive noggrann uppmärksamhet, terapeutisk stil, medvetenhet och förmågan att hantera både verbal och icke-verbal kommunikation, har dokumenterats av forskare som Bennett-Levy et al. (2015), Bloomgarden och Mennuti (2009) och Gilbert och Leahy (2007). Terapeutens förmåga att integrera dessa färdigheter påverkar terapirelationen, behandlingsresultaten och minskar risken för klientavhopp.

Vår studie inkluderade terapeuter med olika teoretiska inriktningar. Vi har kunnat observera att terapeuter med psykodynamisk inriktning tenderar att vara mer återhållsamma när

det gäller SU jämfört med terapeuter med både psykodynamisk och KBT-inriktning och terapeuter med en renodlad KBT-inriktning. Detta resultat är i linje med tidigare forskning (Bloomgarden & Mennuti, 2009; Farber, 2005; Hill & Knox, 2001), som indikerar att det finns en koppling mellan teoretisk orientering och användningen av SU. Liknande slutsatser har också dragits av Holmqvist (2015) i en studie om svenska terapeuters användning av SU. Detta stöds dock inte av Carews studie från 2009 där man fann att det inte finns någon skillnad i SU mellan terapeuter från olika inriktningar.

Självutlämnande och dess påverkan på behandlingsprocessen

Studiens andra frågeställning handlar om hur terapeuterna upplever att SU påverkar behandlingsprocessen. I temat "Utan allians ingen behandling" lyfter alla intervjuade terapeuter att alliansen utgör grunden för en lyckad behandling och alla upplever att SU är en bidragande faktor till att bygga en stark allians. Det finns flertalet forskningsrapporter som stödjer tanken om att en stark allians är bidragande faktor till en lyckad behandling (Barrett & Berman, 2001; Bloomgarden & Mennuti, 2009; Farber, 2006; Hanson, 2005; Hill et al., 2018). Alliansen anses vara en nyckelfaktor i terapeutiska processer som kommunikation, målsättning och klientuppföljning. En stark allians är också förknippad med minskade klientavhopp (Norcross & Lambert, 2011). Vidare har Norcross och Lambert (2011) dragit slutsatsen att cirka 20 procent av den totala resultatvariansen enbart är ett resultat av det terapeutiska förhållandet. Gelso et al. (2013) menar att relationen mellan terapeut och klient stod för 27 % av variansen i sessionsresultatet.

Flera terapeuter betonar att SU också skapar en trygg miljö som underlättar klientens öppenhet. De använder det främst för att bygga tillit och stärka alliansen med klienten, vilket är i linje med Audet och Everalls (2010) forskning där man kom till samma slutsats. Även kognitiva terapeuter ser på SU som ett verktyg för att förbättra arbetsmiljö vilket följaktligen leder till stärkt terapirelation och hanteringen av relationsproblem (Beck et al., 1990; Farber, 2005; Norcross & Lambert, 2019). Gelso (2014) menar att alla psykoterapirelationer, oberoende av teoretisk inriktning, involverar terapeutens omedelbara reaktioner och tolkningar under sessionen (överföring och motöverföring) vilka kan bilda en stark allians och en äkta relation.

Terapeuter använder SU utifrån olika syften. Det kan fungera som en rollmodell för klienten genom att terapeuten delar personliga erfarenheter för att visa att det är möjligt att hantera liknande situationer eller känslor. Dessutom används det som psykoedukation, där terapeuten delar relevant kunskap eller erfarenhet för att hjälpa klienten att förstå och hantera

sina egna svårigheter eller problem. Ett annat syfte kan vara att SU används för att normalisera klientens upplevelser och känslor, vilket kan bidra till att klienten känner sig mindre ensam eller avvikande. Intervjupersonernas beskrivning är i linje med flera forskningsresultat. Resultat stöds av Goldfried et al. (2003) som bekräftar att KBT-terapeuternas SU fyller flera funktioner bl.a. normaliserar klientens reaktioner, minskar klientens rädslor, modellerar adaptiva sätt att fungera, ger klienten viktig feedback på klientens interaktion med andra människor, stärker motivation och positiva förväntningar. Även andra forskare som Barrett och Berman (2001), Bloomgarden och Mennuti (2009), Farber (2005), Gelso (2014), Gilbert och Leahy (2007), Hanson (2005), Hill et al. (2001), Hill et al. (2018), Hill och Knox (2009), Knox och Hess (1997), Myers och Hayes (2006), Norcross och Lamberts (2019) betraktar terapeutisk SU som användbart för klienten och de betonar att när terapeutiskt SU används med omdöme, kan det främja positiva förändringar och bidra till att etablera en stark terapeutisk allians. De understryker emellertid att detta kräver noggrann klinisk bedömning.

I temat ”Påverkan på processen” vittnar alla terapeuter om att SU är en av många interventioner som har påverkan på klientens förändringsprocess både på kort och lång sikt. Alla terapeuter uppger att det är SU i kombination med andra interventioner som påskyndar och underlättar behandlingsresultatet. Forskningen visar att SU påverkar behandlingsprocessen omedelbart i rummet och på längre sikt (Barrett & Berman, 2001; Fuertes et al., 2019; Henretty & Levitt (2010); Hill et al., 2018; Hill & Knox, 2009; Knox et al., 1997; Levitt et al., 2015) men det saknas forskning kring hur SU påverkar det slutliga behandlingsresultat enligt flera forskare (Hill & Knox, 2002; Hill & Knox, 2009; Hill et al., 2018).

Självutlämnande gör mötet mer jämbördigt, ärligt och närvarande. Det gör terapeuten till en verklig person och ”äkta människa” som går att möta i en svår situation enligt flera av intervjupersonerna. Behandlingsarbetet upplevs mer som ett gemensamt arbete, där två professionella individer möts. Detta i linje med flera forskningsstudier som Audet och Everall (2010), Fuertes et al. (2019), Gelso (2014; 2019), Hanson (2005), Levitt et al. (2015). Bergs studie från 2017 bekräftade att de flesta terapeuter självutlämnar av omsorg och medkänsla för att visa klienter att de inte skiljer sig från andra, att de också är människor som kan ha mänskliga problem, samt för att visa djup förståelse genom att relatera till liknande erfarenheter. Även Henretty et al. (2014) fann att terapeutens SU hade inverkan på klientens syn på terapeuten som en mer pålitlig, attraktiv person och som ses mer som en expert. Levitt et al. (2015) fann i sin

studie att SU gör terapeuten mänsklig, som en verklig person, en riktig människa vilket påverkade alliansen och förknippades även med ett bättre behandlingsutfall.

Hill och Knox (2009) fann att de negativa effekterna av omedelbar SU inte var många men att när de förekom påverkade klienter i terapirummet. Det kunde göra klienter obekväma, osäkra, förvånade och i vissa fall kunde klienter även känna sig även pressade att ge respons. Gällande SU av personlig karaktär fann Hill et al. (2018) att de negativa effekterna av SU uttrycktes genom ogynnsam reaktion från klientens sida. I dessa fall har även terapeuter känt sig sårbara och inkompetenta. I temat ”Det kan bli fel- om ansvar och gränser” vittnar alla terapeuter om att det kan också bli fel med att SU. Anledningar kan vara många, men något som träder fram hos alla terapeuter är deras egen sårbarhet i situationen som följaktligen leder till missbedömning i situationen. Andra anledningar som har kommit fram i vår studie när SU påverkat negativt var att terapeuten inte läst av situationen korrekt, missförstått klienten, missbedömt syftet, använt SU vid fel tidpunkt i processen, i fel sammanhang eller använt SU för mycket. Det i sin tur kan leda till, enligt våra intervjupersoner, att klientens problematik förminskas och klienten blir både osedd och invaliderad. Svaren från vår studie korrelerar med vad Hill och Knox (2009) fann gällande de negativa effekterna av SU. Forskarna fann att de negativa effekterna av omedelbar SU inte var många men i de fall de förekom påverkades klienterna i terapirummet. Det kunde göra klienterna obekväma, osäkra, förvånade och i vissa fall kunde de även känna sig pressade att ge respons. Gällande SU av personlig karaktär fann Hill et al. (2018) att de negativa effekterna av SU uttrycktes genom en ogynnsam reaktion från klientens sida. I dessa fall har även terapeuter känt sig sårbara och inkompetenta. Detta är i linje med andra studier där liknande fynd gjordes: Bloomgarden och Mennuti (2009), Farber (2005), Hanson (2005), Henretty et al. (2014), Hill et al. (2018), Walen et al. (1992).

Alla intervjupersoner är överens om att det är deras ansvar att reparera eventuell skada och bygga upp tillit när den har rubbats. Flera terapeuter berättar om vikten att i stunden vara medveten och göra en risk- och konsekvensbedömning av vad och hur mycket man kan självutlämna samtidigt som man behöver vara både modig och restriktiv. Flera forskare tar upp rekommendationer kring vad terapeuter behöver vara uppmärksamma på samt hur de kan undvika övergrepp mot klienter. De lyfter främst försiktighet i användandet av SU samt specifika egenskaper hos terapeuten. Bloomgarden och Mennuti (2009) poängterar vikten av lämpliga SU i måttlig dos, att SU ska vara kopplat till och lämplig i situationen. Även Henretty och Levitt (2010) rekommenderar ett måttligt antal av självutlämnande och att vara mänsklig

och autentisk. Hanson (2005) menar att klienter inte ska ta ansvar för terapirelationen och Gilbert och Leahy (2007) lyfter fram en rad mikrofärdigheter och visdomsfärdigheter som hjälper terapeuten att uppmärksamma adekvata reaktioner hos sig själv och klienten. Hill et al. (2018) erbjuder praxisrekommendationer i 13 punkter för terapeuternas användning av SU som beskrivs i denna studie på s 5. Slutligen föreslår Walen et al. (1992) riktlinjer för användning av SU för KBT terapeuter som beskrivs på sida 5 i denna studie.

I temat ”Terapeutens personliga preferens och komfortzon” tar flertalet intervjupersoner upp det stora ansvaret man har som terapeut. Ansvaret inkluderar relationen, klientens bästa, det man väljer att lämna ut samt konsekvensen av det man har utlämnat och hur det har påverkat klienten. Att ansvaret ligger hos terapeuten bekräftas av flera forskare som exempelvis Bloomgarden och Mennuti (2009), Farber (2005) samt Hill et al. (2018). Detta även i riktlinje med Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), Patientsäkerhetslagen (2010:659) samt Etisk kod för psykoterapeuter (2014) som gäller för svenska psykoterapeuter och bl.a. beskriver förhållning till klienten samt hur klientens välbefinnande, säkerhet och integritet ska skyddas enligt Arvill (2020).

I temat ”Det kan bli fel- om ansvar och gränser” påpekar flertalet intervjupersoner att bristen på självutlämnande också kan innebära risker. Våra intervjupersoner hävdar att om man som terapeut avstår från att självutlämna så kan detta skapa osäkerhet och rädslor hos vissa klienter, vilket i sin tur kan försvåra alliansbygget. Denna synpunkt stämmer överens med Bloomgarden och Mennutis (2009) uppfattning om SU som en kontinuerlig process där både överdriven och bristfällig utlämnande kan vara skadligt för klienten.

Hur reflekterar psykoterapeuter över sin användning av självavslöjande?

Studiens tredje frågeställning avser att illustrera hur psykoterapeuter reflekterar över sina användningar av SU. I temat ”Självinlärd intervention ger terapeuten en inre kompass” beskriver intervjupersonerna hur de reflekterar och integrerar SU i sitt arbete. Det framkommer att ålder och längd på arbetslivserfarenhet kan påverka omfattningen och typen av SU. Flera terapeuter vittnar om att med ökad ålder och erfarenhet kan de vara mer personliga när det gäller SU. Arbetslivserfarenhet framhålls som en faktor som underlättar för terapeuter med psykodynamisk inriktning när det gäller att vara mer öppna och självutlämnande i terapin. Det finns olika perspektiv på hur erfarenhet påverkar terapeutens SU. Barrett och Berman (2001) fann att mer erfarna terapeuter tenderade att vara mer självutlämnande än mindre erfarna kollegor. Å andra sidan har Holmqvist (2015) observerat det motsatta mönstret; yngre

terapeuter, oavsett teoretisk inriktning, var mer benägna att dela information om sin utbildning, arbetslivserfarenhet och relationer än äldre kollegor.

Terapeuterna i studien betonar att deras användning av SU bygger på egna erfarenheter från arbetslivet. De rapporterar att de bearbetar dessa erfarenheter genom självreflektion, oftast efter mötet med klienten. Denna reflektion kan omfatta både processen och själva självutlämnandet. En del terapeuter har möjlighet att diskutera direkt med sina kollegor på arbetsplatsen, medan andra använder kollegial handledning eller klassisk handledning för att hantera sina erfarenheter av SU. Detta är i linje med flera forskare som också lyfter vikten av vidareutbildning och handledning. Moorey och Byrne (2019) uppger exempelvis att handledning kan ge teoretisk kunskap och utveckla specifika färdigheter som till exempel terapeutens medvetenhet om processfrågor, sig själv och påverkan på processen. Bennett-Levy et al. (2015) uppmanar terapeuter till att praktisera olika terapeutiska tekniker på sig själv samt att självreflektera. Självreflektion rekommenderas även av Bloomgarden och Mennuti, (2009) samt Goldfred et al. (2003).

I samma tema berättar några av intervjupersonerna att de generellt mer sällan lyfter mindre lyckade SU med kollegor eller i handledning och anledningen till detta kan vara en skam över att framstå som mindre bra eller som en oprofessionell terapeut. Terapeuternas farhågor kan härledas till Sigmund Freuds syn på självutlämnande som oetiskt och felaktigt, en uppfattning som fortfarande är relevant enligt flera forskare, inklusive Bloomgarden och Mennuti (2009).

Att självutlämna eller inte?

En gemensam tråd, i alla våra intervjuer, har varit diskussionen kring kunskapen eller okunskapen om hur SU bör användas. I det femte temat, "Terapeutens personliga preferens och komfortzon", betonar alla terapeuter vikten av att utveckla sin egen terapeutiska stil och att vara trygg i sin roll när de använder SU. Detta är något som Bloomgarden och Mennutti (2009), Gilbert och Leahy (2007) samt Hill och Knox (2018) bekräftar i sin forskning. Terapeuterna beskriver att det är en process, och att de i början var mer restriktiva och försiktiga med att använda SU. Barrett och Berman (2009) beskriver detta på ett liknande sätt. Många berättar i våra intervjuer att det tog tid för dem att hitta sin egen stil som kändes äkta och trygg för dem. Flera har uppgett hur viktigt det är att i början av sin yrkeskarriär fundera över vad man är trygg med att dela med sig av och fundera över hur man kan svara en nyfiken klient när man inte vill utlämna någon information.

Samtliga terapeuter i intervjuerna tar upp även vikten av att vara äkta och att vara en verklig människa i rummet, vilket är förutsättning för att skapa en relation och allians med klienten. Detta är helt i linje med Audet och Everall (2010), Bloomgarden och Mennuti (2009), Fuertes et al. (2019), Gelso (2013; 2014), Gilbert och Leahy (2007), Knox och Hill (2018), Levitt et al. (2015), Norcross och Lamberts (2019) som menar att terapeuter har med sig sin personlighet, sin personliga terapeutiska stil och egna preferenser. Alla terapeuter upplever också att med dessa egenskaper kan man hantera SU även om det skulle bli fel. Detta överensstämmer med Rogers tankar som redan på 40-talet uppmuntrade terapeuter till att skapa en varm, äkta och öppen atmosfär i terapirummet där klienten kan våga öppna sig och arbeta, vilket ansågs vara avgörande faktor för förändring. Terapeuten behöver vara en äkta, transparent person för att klienten skall kunna upptäcka sig själv och våga vara fri i att våga kommunicera på ett djupare plan (Rogers, 1946).

Metodologiska styrkor och svagheter

Urval

I kvalitativ forskning är tillförlitligheten beroende av tillräckligt och ändamålsenligt insamlade data, vilket innefattar både antalet intervjuer och informationstätheten (Morrow, 2005). Även om sju intervjuer inte utgör ett representativt urval, var det inte heller syftet med studien. Urvalet strävade efter att inkludera informanter med olika erfarenheter vad gäller antal år i yrket och varierande terapimetod, för att öka mångfalden och därigenom förbättra informationstätheten. När det gäller urvalet av intervjupersoner måste vi dock lyfta dess begränsningar. Intervjupersonerna representerar inte en mångfald när det kommer till ålder, etnisk bakgrund och kön. Det begränsade urvalet kan förklaras av att deltagarna valdes ut baserat på tillgänglighet, vilket eventuellt påverkade studiens resultat. Det finns en risk för partiskhet eftersom det är troligt att de terapeuter som väljer att delta i intervjun är de som är mest engagerade och ser ämnet som betydelsefullt, vilket kan påverka resultaten.

Trovärdighet

Den semistrukturerade intervjun syftar till att respondenterna ska berätta så fritt och öppet som möjligt. Intervjun ger också möjlighet till flexibilitet när det gäller hur frågorna formuleras och i vilken ordning de ställs. Detta skapar utrymme för att spontant följa upp med följdfrågor eller utforska intressanta ämnen som uppstår under intervjun (Rubin & Rubin, 2005). Denna undersökning siktar inte på att erhålla objektiva fakta eller generell kunskap som kan anses gälla för alla, eller ens för de flesta psykoterapeuter. I stället är målet att kasta ljus

över några psykoterapeuters tankar och upplevelser av självutlämnande som intervention inom klientarbetet som psykoterapeut. Detta inkluderar terapeuternas syn på möjligheter och hinder, samt fördelar och nackdelar. Det är viktigt att påpeka att tillförlitligheten i denna studie är begränsad till de psykoterapeuter som intervjuats. En fördel med den kvalitativa metoden är att forskaren får insikt i individens inre upplevelser och motiv. Kvalitativ metod har dock sina begränsningar, då resultatet inte kan generaliseras med tanke på antal intervjupersoner. För att uppnå ett mer representativt resultat skulle en kombination av kvantitativa metoder, som enkätundersökning, tillsammans med kvalitativ metod varit intressant. En annan metod som kunde ha använts är att organisera fokusgrupper där flera informanter samlades för att gemensamt diskutera ämnet med oss som moderatorer (Willig, 2013). En potentiell fördel med denna metod hade varit att diskussionerna kunde ha fördjupat frågeställningarna ytterligare, vilket skulle ha genererat mer material för studien.

I intervjuerna har begreppet SU inte blivit definierat. Vi har i stället valt att utgå från informanternas egna förståelser och definitioner av SU. Detta kan begränsa analysen och tolkningen till viss del. En förbättring av detta hade kunnat uppnås genom att tydligt definiera begreppet. Ett skäl till att detta inte gjordes var att begreppet SU är väldigt brett och att det skulle ha varit svårt att hitta en samsyn. Utifrån syfte och frågeställningarna så har vi också valt att fokusera på informantens egen definition och upplevelse av SU.

En viktig fråga är hur författarens förhandsuppfattning kan ha påverkat studiens validitet. Det finns en risk att författarna har förbisett vissa aspekter på grund av förutfattade meningar eller har styrt intervjupersonen mot att bekräfta författarnas antaganden (Berger, 2015; Morrow, 2005; Willig, 2021). Vi som författare hade en förhandsuppfattning om ämnet som studerades, baserat på våra egna erfarenheter av att arbeta med samtalsbehandling. Även om vårt personliga engagemang för ämnet kan ha påverkat studien, kan det också ha varit till fördel för att uppnå en djupare förståelse av deltagarnas upplevelser. Vi har varit medvetna om att våra egna förutfattade meningar och förväntningar kan färga hur vi uppfattar och tolkar den information som ges under intervjuerna. Genom att aktivt reflektera över och ifrågasätta våra egna förväntningar har vi strävat efter att bibehålla en öppen och objektiv inställning under hela uppsatsskrivandet. För att ytterligare minska risken för att förhandsuppfattningen ska påverka studien, försökte vi att inta en så objektiv position som möjligt under intervjuerna och förberedde intervjufrågorna i förväg.

Datainsamling och dataanalys

Tematisk analys (TA) erbjuder en strukturerad metod för att organisera och analysera kvalitativa data. Detta underlättar för författare att systematiskt närma sig och förstå sina data på ett organiserat sätt. Genom att fokusera på innehållets rikedom och mångfald gör TA det möjligt för forskare att utforska och förstå komplexiteten i sina data på djupet. TA är inte bunden till en specifik teoretisk ram eller metodologi, vilket gör den lämplig för en rad olika forskningsfrågor och datakällor (Brown & Clarke, 2006). Tematisk analys kan däremot riskera att förenkla data och därmed förlora dess komplexitet. Det är således av största vikt att vara medveten om denna möjlighet och aktivt arbeta för att bevara den ursprungliga kontexten och den breda mångfalden av information i datamaterialet (Brown & Clarke, 2006). Vid transkriberingen av intervjuerna har vi varit noga med att texten stämde väl överens med de ljudinspelningar som gjordes, och vi har strävat efter närhet till texten genom att inkludera direkta citat från informanterna. Att vi inte var erfarna intervjuare och att vi själva transkriberade intervjuerna kan ha påverkat tillförlitligheten, liksom det faktum att intervjuerna genomfördes i olika miljöer. Sex av intervjuerna genomfördes på Teams och Zoom och en intervju ägde rum på informantens arbetsplats. Bristen på fysisk närvaro kan ha påverkat intervjuerna. Det som kan anses tillförlitligt är att samma frågor ställdes till alla intervjupersoner enligt intervjuguiden och att ljudkvaliteten på inspelningarna från intervjuerna var god.

Morrow (2005) understryker vikten av att hantera subjektiviteten i författarens tolkningar genom att anta en reflexiv inställning. Det innebär att författaren aktivt reflekterar över hur dennes egna värderingar, kunskaper och livserfarenheter påverkar skapandet av mening i forskningsprocessen. I denna studie uppnåddes detta genom förhandsreflektioner kring vår förståelse av SU. Vår generellt positiva attityd till SU, grundad på egna positiva erfarenheter från behandlingsarbete samt kunskap om tredje vågens KBT, har möjligen bidragit till en nyfikenhet och kanske även till en något naiv syn på ämnet. Utan dessa erfarenheter skulle studiens frågeställning sannolikt ha sett annorlunda ut, vilket inte nödvändigtvis behöver betraktas som en svaghet, utan snarare som ett medvetet val. Det är troligt att vår tolkning av materialet också har påverkats av vår förståelse. Med en annan förståelse är det möjligt att andra teman hade framkommit eller att temana hade avgränsats på annat sätt. Ett sätt att stärka studiens validitet hade kunnat vara att inkludera en annan neutral person som deltog i insamlingen och bearbetningen av materialet.

En annan metod för att förbättra den reflexiva processen och öka studiens tillförlitlighet skulle ha varit att låta intervjupersonerna granska och ge feedback på tolkningarna, eller involvera fler kollegor för att granska materialet och upptäcka eventuella partiskheter. Begränsningar i tid och etik har dock hindrat genomförandet av detta.

Etiska aspekter

I utformande av vår studie har vi diskuterat olika etiska aspekter gällande våra intervjupersoner samt hantering av en viss information som kan skapa etiska dilemman. Brinkmann och Kvale (2005) skriver, i sin artikel om *Confronting the Ethics of Qualitative Research*, att man under hela forskningsprocessen bör ta hänsyn till de etiska aspekterna. Till dessa riktlinjer hör främst att inte utsätta forskningsdeltagare för skada, att de måste informeras om forskningens karaktär och hur deras integritet kommer att skyddas. Information kring forskningen och innebörden av den ska ges som informativt samtycke. Det är även viktigt att ge kunskap om den förväntade nyttan med forskningen samt de eventuella risker som kan uppstå (Lundh och Nilsson, 2018).

Kvalitativ forskning ger en detaljerad insyn i intervjupersonens vardag och kan avslöja intima detaljer som sedan via bearbetning och tolkning görs offentlig och som kommer att påverka vår förståelse av det specifika tillståndet/fenomenet (Brinkmann & Kvale, 2005). Författarna kallar det för makroetik. Brinkmann och Kvale (2005) menar att man, som forskare, besitter ett tolkningsmonopol över intervjupersonens uttalanden och för att vara etiskt skickliga behöver man bli medveten om den maktpositionen man befinner sig i samt att även om man har goda avsikter kan man misslyckats med att vara objektiv i sin tolkning. Vi har, under vårt arbete, uppmärksammat kunskap och medvetenhet om dessa aspekter för att kunna förbli så objektiva som möjligt. Förståelsen om hur våra egna tolkningar kan påverka vårt resultat och om resultatet kan få konsekvenser för intervjupersoner och läsare av detta arbete, har även tagits i beaktande i den skrivande processen. Vi vill dock poängtera att vi har varit intresserade av och uppmärksammat ämnet redan innan vi påbörjade detta arbete, vilket kan ha påverkat vårt sett att tolka och uppmärksamma vissa aspekter i forskningen.

Alla våra intervjupersoner, som deltagit i denna studie, har mottagit skriftlig information om studien innan undersökningen, skrivit på samtycke samt även fått muntlig information i samband med intervjuer.

Framtida forskning

Med denna studie är vår förhoppning att kunna bidra till en ökad förståelse för SU som intervention, för terapeutens roll och ansvar i terapiprocessen samt tillhandahålla insikter som kan vägleda andra psykoterapeuter i sitt behandlingsarbete.

Med tanke på den påvisade effekten av SU gällande de omedelbara- samt på längre sikt effekter samt avseende alliansbyggandet och det faktum att det saknas konkreta riktlinjer, så hade det varit intressant att i vidare studier titta på SU:s påverkan på behandlingseffekter samt ta fram vägledande direktiv för användning av både omedelbara SU och den av mer personlig karaktär. Detta skulle kunna bidra till att utforma terapeutisk praxis av SU i syfte att hjälpa terapeuter att förbättra deras förmåga att använda SU på ett etiskt och effektivt sätt, maximera fördelarna med interventionen samt för att minska eventuella risker och skador gällande klienter och behandling. Terapeuterna i vår studie har själva utvecklat och provat sig fram vad gäller SU. Det har tagit dem år av erfarenhet. Det hade varit av intresse att undersöka hur SU hade kunnat integreras mer i utbildningar riktade till psykologer och psykoterapeuter för att tidigare kunna använda sig av denna intervention i sina samtal.

Forskning som fokuserar på de etiska aspekterna av terapeutens SU skulle kunna bli värdefull. Genom att analysera terapeutens överväganden och beslut kring att självutlämna ur ett etiskt perspektiv kan man bidra till en ökad medvetenhet och förståelse för de potentiella riskerna och fördelarna med denna intervention. Detta hade också troligtvis kunnat vara till hjälp i att konstruera riktlinjer för interventionen.

Ett annat område som hade varit intressant att undersöka vidare är hur olika typer av SU påverkar olika klientgrupper, exempelvis olika diagnosgrupper eller olika ålderskategorier. Något som också hade varit av intresse är hur kulturella och etniska faktorer påverkar terapeutens användning av SU samt hur klienter från olika kulturella bakgrunder reagerar på och tolkar terapeutens SU. Ovanstående skulle kunna ge mer insikter i hur terapeuter kan anpassa sin användning av interventionen för att bättre stödja olika klienters behov.

En växande frågeställning som framträdde under arbetets gång var terapeuternas mångsidiga förmågor, utöver den teoretiska kunskap som de förvärvar genom sin utbildning. Det inkluderar deras personlighet, individuella stil och alla subtila färdigheter: förmågan att kommunicera, observera, bedöma, agera, reagera, läka, förstå helheten och detaljerna, uppfatta både det synliga och osynliga, lyssna på det verbala och det osagda mellan raderna, samt att samtidigt hantera sina egna reaktioner och göra kloka val i ögonblicket. Det skulle vara mycket

intressant att utforska dessa färdigheter - hur de kan utvecklas och tränas - eftersom de är så avgörande för att vara en professionell och etisk terapeut.

Vi valde aktivt att vända oss till psykoterapeuter oavsett inriktning då vi främst var intresserade av SU som intervention. Att undersöka sambandet mellan terapeutens teoretiska orientering och deras användning av SU hade kunnat ge fler insikter i hur olika terapeutiska inriktningar påverkar terapeutens inställning till och användning av interventionen.

Det slumpade sig så att alla våra intervjupersoner var kvinnor i relativt homogen ålder. I vidare studier så hade det kunnat ge fler eller andra insikter om de intervjuade var i mer varierande ålder och av olika kön och från olika bakgrund.

Att utföra en kvantitativ studie om självutlämnande genom att skicka ut enkäter skulle kunna ge ett annat perspektiv på ämnet. Genom att använda kvantitativa metoder kan forskare samla in data från ett större antal deltagare, vilket ökar möjligheten att generalisera resultaten. Dessutom kan enkäter bidra till att skapa objektiva mätningar av självutlämnande och relaterade variabler. Detta tillvägagångssätt fokuserar på att kvantifiera förekomsten och graden av självutlämnande, vilket kan ge insikter som kompletterar de mer detaljerade och kontextuella förståelserna som kvalitativa studier erbjuder.

SU beskrivs av våra intervjupersoner som något man inte alltid pratar högt om och gör man det så sker det i ett tryggt sammanhang. En framtida studie skulle ytterligare kunna undersöka hur terapeuter reflekterar över sitt SU efter terapisessioner och hur de hanterar de erfarenheterna. Genom att utforska terapeuternas tankar, känslor och upplevelser kan man få en djupare förståelse för hur de navigerar kring sina egna sårbarheter i terapin.

Slutsatser

Denna studie har gett en bild av hur psykoterapeuter använder SU samt hur de uppfattar och resonerar kring interventionens betydelse och påverkan på terapiprocessen. Resultatet från denna studie visar att alla terapeuter oavsett teoretisk inriktning använder sig av både omedelbar SU samt delar med sig av personliga erfarenheter till sina klienter, vilket ligger i linje med tidigare forskning. Vidare upplever terapeuterna att deras SU är hjälpsamt både för alliansbyggande samt för terapiprocessen men de kan också se faror med att självutlämna. Att SU både kan vara hjälpsamt och skadligt stöds av tidigare forskning. SU som används klokt, i måttlig mängd, vid rätt tillfälle och vid rätt tidpunkt kan ge både omedelbart resultat i rummet och på längre sikt. Våra intervjupersoner tror också att SU, rätt använt, även kan påverka det

slutliga behandlingsresultatet på ett positivt sätt. Detta är dock ingenting som varken våra intervjupersoner eller den forskning som vi läst kan bekräfta.

Ett syfte var också att undersöka hur våra intervjupersoner använder sig av sina egna erfarenheter från terapeutiska sammanhang. Studien visar att terapeuterna reflekterar efter användande av SU, särskilt när det har gått fel. En del reflekterar på sin kammare, någon använder kollegial handledning och andra tar upp det i klassisk handledning. Detta resulterar i integrering av ny kunskap om hur SU kan användas.

Resultatet ger en bild av en intervention som är autodidaktisk. Var och en av terapeuterna skapar sin egen preferens och stil utifrån personlighet samt erfarenhet, reflektion och mod. Studien uppmärksammar en mängd mikrofärdigheter som en terapeut behöver besitta för att kunna använda SU på ett adekvat sätt.

Vidare visar studien att alla terapeuter använder SU men pratar inte om det i samma omfattning som det används. Det finns fortfarande farhågor kring användandet av interventionen.

Vi hoppas att denna studie skall kunna ge både blivande och redan yrkesverksamma terapeuter en bredare syn vad gäller självutlämnande som intervention och samtidigt förmedla kunskap om hur, när och på vilket sätt SU kan användas. Vi vill lyfta existensen av SU som en potentiellt verkningsfull intervention som skulle behöva inkluderas i både terapeutisk utbildning och i vidare handledning.

Referenslista

- Alvesson, M & Sköldbberg, K (2017) *Tolkning och reflektion: vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Studentlitteratur AB.
- Arvill, E.S., Hjelm, Åke., Johnsson, Lars-Åke., Sääf, Christina. (2020) *Etik och juridik för psykologer och psykoterapeuter*. Studentlitteratur AB.
- Audet, C. T., & Everall, R. D. (2010). Therapist Self-Disclosure and the Therapeutic Relationship: A Phenomenological Study from the Client Perspective. *British Journal of Guidance & Counselling*, 38(3), 327–342. <https://doi.org/10.1080/03069885.2010.482450>
- Barrett, M. S., & Berman, J. S. (2001). Is Psychotherapy More Effective When Therapists Disclose Information About Themselves? *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 69(4), 597. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1037/0022-006X.69.4.597>
- Beck, A., Freeman, A., & Associates (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. New York: Guilford Press
- Bennett-Levy, J., Thwaites, R., Haarhoff, B., & Perry, H. (2015). *Experiencing CBT from the inside out: A self-practice/self-reflection workbook for therapists*. Guilford Press.
- Berg, H., Antonsen, P., & Binder, P.-E. (2017). Sincerely speaking: Why do psychotherapists self-disclose in therapy? – A qualitative hermeneutic phenomenological study. *Nordic Psychology*, 69(3), 143. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/19012276.2016.1198272>
- Berg, H., Bjornestad, J., Våpenstad, E. V., Davidson, L., & Binder, P. (2020). Therapist self-disclosure and the problem of shared-decision making. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 26(2), 397–402. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jep.13289>

- Berger, R. (2015). Now I see it, now I don't: Researcher's position and reflexivity in qualitative research. *Qualitative Research*, 15(2), 219–234. <https://doi.org/10.1177/1468794112468475>
- Blennberg, E (2014) *Etik & Psykoterapi – Etisk kod för psykoterapeuter*. Akademikerförbundet SSR. <https://akademssr.se/sites/default/files/files/Etik%20f%C3%B6r%20psykoterapeuter.pdf>
- Bloomgarden, A., & Mennuti, R. B. (Eds.). (2009). *Psychotherapist revealed: Therapists speak about self-disclosure in psychotherapy*. Routledge/Taylor & Francis Group.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brinkmann, S., & Kvale, S. (2015). *InterViews: Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing*. (3. ed.) SAGE Publications.
- Carew L. (2009). Does theoretical background influence therapists' attitudes to therapist self-disclosure? A qualitative study. *Counselling & Psychotherapy Research*, 9(4), 266–272. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/14733140902978724>
- Farber, B. A. (2006). *Self-disclosure in psychotherapy*. Guilford Press.
- Freud S. (1912a). *The dynamics of transference*. Standard Edition 12:99–108.
- Gelso, C. J. (2011). *A theory of the real relationship in psychotherapy and psychoanalysis*. In C. J. Gelso, *The real relationship in psychotherapy: The hidden foundation of change* (pp. 57–85). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12349-004>
- Gelso C. (2014). A tripartite model of the therapeutic relationship: theory, research, and

- practice. *Psychotherapy research: Journal of the Society for Psychotherapy Research*, 24(2), 117–131. <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.845920>
- Gelso, C. J. (2019). *The Therapeutic Relationship in Psychotherapy Practice: An integrative perspective*. New York: Routledge.
- Gelso, C. J., Palma, B., & Bhatia, A. (2013). Attachment theory as a guide to understanding and working with transference and the real relationship in psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 69(11), 1160–1171. <https://doi.org/10.1002/jclp.22043>
- Gibson, M. (2012). Opening Up: Therapist Self-Disclosure in Theory, Research, and Practice. *Clinical Social Work Journal*, 40(3), 287–296. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/s10615-012-0391-4>
- Gilbert, P., & Leahy, R. L. (Eds.). (2007). *The therapeutic relationship in the cognitive behavioral psychotherapies*. Routledge/Taylor & Francis Group.
- Giorgi, Amedeo & Giorgi, Barbro & Morley, James. (2017). *The Descriptive Phenomenological Psychological Method*.
- Goldfried, M. R., Burckell, L. A., & Eubanks-Carter, C. (2003). Therapist Self-Disclosure in Cognitive-Behavior Therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 59(5), 555–568. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1002/jclp.10159>
- Hanson J. (2005). Should your lips be zipped? How therapist self-disclosure and non-disclosure affects clients. *Counselling & Psychotherapy Research*, 5(2), 96–104. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/17441690500226658>
- Henretty, J. R., & Levitt, H. M. (2010). The role of therapist self-disclosure in psychotherapy: A qualitative review. *Clinical Psychology Review*, 30(1), 63–77. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.09.004>
- Henretty, J. R., Currier, J. M., Berman, J. S., & Levitt, H. M. (2014). The impact of counsellor

- self-disclosure on clients: a meta-analytic review of experimental and quasi-experimental research. *Journal of counseling psychology*, 61(2), 191–207. <https://doi.org/10.1037/a0036189>
- Hill, C. E., & Knox, S. (2001). *Self-disclosure. Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(4), 413–417. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.4.413>
- Hill, C. E., & Knox, S. (2002). Self-disclosure. In J. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients* (pp. 255–265). New York: Oxford University Press.
- Hill, C. E., & Knox, S. (2009). Processing the therapeutic relationship. *Psychotherapy Research*, 19(1), 13–29. <https://doi.org/10.1080/10503300802621206>
- Hill, C. E., Knox, S., & Pinto-Coelho, K. G. (2018). Therapist self-disclosure and immediacy: A qualitative meta-analysis. *Psychotherapy*, 55(4), 445–460. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1037/pst0000182>
- Holmqvist, R. (2015). The use of self-disclosure among Swedish psychotherapists. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 17(1), 80–98. <https://doi.org/10.1080/13642537.2014.996171>
- Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- Moorey, S., & Byrne, S. (2019). *Supervision and the therapeutic relationship*. In S. Moorey & A. Lavender (Eds.), *The therapeutic relationship in cognitive behavioural therapy*. Sage.
- Knox, S., & Hess, S. A. (1997). A qualitative analysis of client perceptions of the effects of helpful therapist self-disclosure. *Journal of Counseling Psychology*, 44(3), 274. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1037/0022-0167.44.3.274>

- Knox, S., & Hill, C. E. (2003). Therapist self-disclosure: Research-based suggestions for practitioners. *Journal of Clinical Psychology*, 59(5), 529–539. [https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1002/jclp.10157](https://doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1002/jclp.10157)
- Knox, S., & Hill, C. E. (2016). Introduction to a special issue on disclosure and concealment in psychotherapy. *Counselling Psychology Quarterly*, 29(1), 1–6. <https://doi.org/10.1080/09515070.2015.1095156>
- Köhler, S., Guhn, A., Betzler, F., Stiglmayr, C., Brakemeier, E.-L., & Sterzer, P. (2017). Therapeutic self-disclosure within DBT, schema therapy, and CBASP: Opportunities and challenges. *Frontiers in Psychology*, 8, Article 2073. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02073>
- Lag om etikprövning av forskning som avser människor* (SFS 2003:460).
Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- Levitt, Dana & Farry, Tierney & Mazzarella, Julia. (2015). *Counselor Ethical Reasoning: Decision-Making Practice Versus Theory*. *Counseling and Values*. 60. 10.1002/j.2161-007X.2015.00062.x.
- Lundh, L.-G., & Nilsson, A. (2018). *Psykologin som vetenskap: vetenskapsteoretiska och forskningsmetodologiska grunder* (Upplaga 1). Studentlitteratur.
- Mahalik, J. R., Van Ormer, E. A., & Simi, N. L. (2000). *Ethical issues in using self-disclosure in feminist therapy*. In M. M. Brabeck (Ed.), *Practicing feminist ethics in psychology* (pp. 189–201). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10343-009>
- Mitchell, S. A., & Black, M. J. (1995). *Freud and beyond: A history of modern psychoanalytic*

thought. Basic Books.

- Moody, K. J., Pomerantz, A. M., Ro, E., & Segrist, D. J. (2021). “Me too, a long time ago”: Therapist self-disclosure of past or present psychological problems similar to those of the client. *Practice Innovations*, 6(3), 181–188. <https://doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1037/pri0000151>
- Morrow, S. L. (2005). Quality and Trustworthiness in Qualitative Research in Counseling Psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 250–260.
- Myers, D., & 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. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.43.2.173>
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2011). *Psychotherapy relationships that work II*. *Psychotherapy*, 48(1), 4–8. <https://doi.org/10.1037/a0022180>
- Norcross, J. C., & Lambert, M. J. (2019). *Evidence-based psychotherapy relationships: The third task force*. In J. C. Norcross & M. J. Lambert (Eds.), *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based therapist contributions* (3rd ed., pp. 1–23). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med-psych/9780190843953.003.0001>
- Patientsäkerhetslag* (SFS 2010:659). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659
- Pinto-Coelho, K. G., Hill, C. E., & Kivlighan, D. M. (2016). Therapist self-disclosure in psychodynamic psychotherapy: A mixed methods investigation. *Counselling Psychology Quarterly*, 29(1), 29–52–52. <https://doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/09515070.2015.1072496>

- Pinto-Coelho, K. G., Hill, C. E., Kearney, M. S., Sarno, E. L., Sauber, E. S., Baker, S. M., Brady, J., Ireland, G. W., Hoffman, M. A., Spangler, P. T., & Thompson, B. J. (2018). When in Doubt, Sit Quietly: A Qualitative Investigation of Experienced Therapists' Perceptions of Self-Disclosure. *Journal of Counseling Psychology*, 65(4), 440–452. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1037/cou0000288>
- Pope, K. S., Tabachnick, B. G., & Keith-Spiegel, P. (1987). Ethics of practice: The beliefs and behaviors of psychologists as therapists. *American Psychologist*, 42(11), 993–1006. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.42.11.993>
- Rogers, CR. (1946) *Significant aspects of client-centered therapy*. Am Psychol. (10):415-22
- Rubin, H. J., & Rubin, I. S. (2005). *Qualitative interviewing : the art of hearing data* (2. ed.). Sage.
- Stiles, W. B. (1995). Disclosure as a speech act: Is it psychotherapeutic to disclose? In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure, and health* (pp. 71–91). Washington, DC: American Psychological Association
- Szklarski, Andrzej (2015). *Fenomenologi*. Fejes, Andreas & Thornberg, Robert (red.). Handbok i kvalitativ analys (s. 131 - 147). Stockholm: Liber
- Walen, S., DiGiuseppe, R., & Dryden, W. (1992). *A practitioner's guide to rational-emotive therapy*. New York: Oxford University Press.
- Willig, C., & Stainton-Rogers, W. (2008). *The SAGE handbook of qualitative research in psychology*. SAGE Publications Ltd, <https://doi.org/10.4135/9781848607927>
- Willig, C. (2021). *Introducing qualitative research in psychology* (4th ed.). Open University Press.
- Yalom, I. D. (1999). *Momma and the meaning of life*. New York: Basic Books

Yalom, I. D. (2010). *Terapins gåva* (3 uppl.). Natur & Kultur Akademisk

Zur, O. (2007). *Self-Disclosure*. In O. Zur, *Boundaries in Psychotherapy: Ethical and Clinical Explorations* (pp. 149–165). American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/11563-009>

Bilaga A

Samtycke till deltagande i studien

En kvalitativ studie om psykoterapeuters självutlämnande och dess påverkan på den terapeutiska processen

Jag har fått ta del av både muntlig och skriftlig information om studien och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag har fått behålla den skriftliga informationen.

- Jag samtycker till att delta i studien ”Att vara verklig i terapin; En studie om psykoterapeuters självutlämnande och dess påverkan på den terapeutiska processen”.
- Jag samtycker till att uppgifterna om mig behandlas på det sätt som beskrivs i den skriftliga informationen om studien som tilldelats mig.

Plats och datum

Underskrift

Namnförtydligande

Bilaga B

Information till dig som ska delta i studieprojektet

Att vara verklig i terapin; En studie om psykoterapeuters självutlämnande och dess påverkan på den terapeutiska processen.

Vi, Marie Elmskog och Violetta Nilsson går sista terminen på Psykoterapeutprogrammet vid Institutionen för psykologi vid Lunds universitet. Vi vill fråga dig om du vill delta i vårt studieprojekt om psykoterapeuters självutlämnande och dess påverkan på den terapeutiska processen, som genomförs som en c-uppsats.

Denna studie syftar till att bidra med fördjupad kunskap om hur legitimerade psykoterapeuter använder självutlämnande i sitt behandlingsarbete och på vilket sätt psykoterapeuter upplever att självutlämnande främjar terapiprocessen. Vi hoppas att studien kan ge en bredare kunskap om självutlämnadets betydelse i behandlingsprocessen.

Studiehuvudman för projektet är Lunds universitet. Med studiehuvudman menas den organisation som är ansvarig för studien.

Hur går studien till?

Studien kommer att baseras på intervjuer som ska spelas in och genomföras av en intervjuare och en intervjuperson. Intervjuer kommer genomföras på någon av våra arbetsplatser, i Lunds universitetslokaler, psykoterapeutens arbetsplats om önskan finns, via zoom eller annan plats enligt överenskommelse. Intervjuernas längd planeras ta mellan 60 och 80 minuter. Efter avslutad intervju kommer inspelning att skrivas ner och förvaras på en säker plats. Efter att studien blir klart, kommer intervjuerna raderas enligt dataskyddsförordningens principer.

Ditt deltagande innebär att du delar med dig av reflektioner och tankar kring självutlämnande, hur du använder självutlämnandet under behandlingsprocessen, hur du fattar beslut om att självutlämna och i vilket syfte. Vi kommer också vilja ta del av dina erfarenheter om hur självutlämnande kan påverka klientens behandlingsprocess och mående och hur klienter tillämpar kunskapen i vardagen och hur upptäcker du det. Till sist vill vi även undersöka hur du reflekterar kring självutlämnande efter ett samtal och vad händer med dessa erfarenheter.

Under intervjun kommer vi att utgå från dina arbetslivserfarenheter av att självutlämna som har både positivt och negativt utfall. Av den anledningen ber vi dig, om möjligt, att fundera kring något särskilt fall som du gärna vill lyfta fram och dela med dig av. Vi kommer även att ställa frågor om ämnet av mer generell karaktär.

Möjliga följder och risker med att delta i studien

Vårt arbete har inte etiskt prövats eftersom vi i vår undersökning inte berör känsliga personuppgifter. Undersökningen kommer inte heller innebära en risk för fysisk eller psykisk skada för dig som intervjuas och informationen kommer inte att kunna kopplas till intervjupersonen i enlighet med lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor. Projektet kommer att samla registrera endast information om din psykoterapeutiska inriktning, antal år i yrke samt om du arbetar privat eller inom offentlig sektor.

Hur får du information om resultatet av studien?

Du kommer att kunna ta del av studiens resultat när studien offentliggörs i juni 2024. Du kommer få en länk till studie skickat via mail av den person som har intervjuat dig. Mer information om det får du under intervjun.

Studie och ersättning

Institutionen för psykologi är försäkrad hos Kammarkollegiet. Ingen ersättning utgår för din medverkan.

Deltagandet är frivilligt

Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta deltagandet. Om du väljer att inte delta eller vill avbryta ditt deltagande behöver du inte uppge anledningen till detta och det kommer inte heller att ha några konsekvenser för dig.

Om du vill avbryta ditt deltagande ska du meddela detta till din kontaktperson eller ansvarig för studien (se nedan).

Ansvarig för studien

Ansvarig för studien är docent Per Johnsson, Institutionen för psykologi, Lunds universitet.

E-mail: per.johnsson@psy.lu.se

Telfon: 046-222 87 71

Bilaga 3

INTERVJUFRÅGOR UPPSATS SELF-DISCLOSURE

Bakgrund

Teoretisk inriktning?

Hur många år i yrket?

Privat/regionen?

Generella frågor:

Vad betyder självutlämnande inom terapi för dig? / Hur definierar du självutlämnande inom terapi?

1. Hur använder psykoterapeuter självutlämnande i sina terapier?

Kan du ge ett exempel på ett tillfälle där du valde att berätta något om dig själv under ett samtal med en klient och där du upplevde att interventionen var hjälpsam för klienten?

- Vad var det som du lämnade ut om dig själv?
- Vad var det som gjorde att du valde att självutlämna? Vad var ditt syfte med självavslöjandet?
- Frågade du patienten om lov innan?
- Hur upplevde du att klienten reagerar på ditt självutlämnande?
- Hur uppfattade du att självutlämnandet påverkade klientens **process** i behandlingen? (Hur bedömde du det?)
 - Motivation?
 - Klientens mående?
 - Resultat?
 - Tillämpning av en särskild kunskap?
 - Implementering i vardagen?

Samma som ovan men med ett exempel där du upplevde att det inte blev hjälpsamt för klienten.

- **Vad** var det som du lämnade ut om dig själv?
- Vad var det som gjorde att du valde att självutlämna? Vad var ditt **syfte** med självavslöjandet?
- Frågade du patienten om lov innan?
- Hur upplever du att **klienten reagerade** på ditt självutlämnande?
- Hur **hanterade** du situationen?
- Hur uppfattade du att självutlämnandet påverkade klientens **process** i behandlingen? (Hur bedömde du det?)

Har du något minne av något tillfälle där klienten frågade om något personligt/privat och där du valde att svara / där du valde att inte svara? Vilka faktorer låg bakom ditt val i respektive situation?

Har du något exempel på när klienten berättat något i sessionen där du har upplevt /haft samma erfarenhet men låtit bli att självutlämna? Vad låg bakom beslutet?

Hur fattar du beslut om att självutlämna generellt?

- Speciella sammanhang?
- Faktorer hos klienten? (diagnos, anknytningsproblematik, liknande bakgrund etc)
- Syfte bakom självutlämnandet?
- Tidsaspekt; när sker det i processen?

Vad generellt är det vanligaste du avslöjar om dig själv?

2. Hur upplever psykoterapeuter att självutlämnande i behandlingsarbete stödjer terapiprocessen?

Tror du att självutlämnande påverkar sannolikheten för att klienten interagerar och tillämpar terapikunskap i sitt dagliga liv?

Hur påverkar självutlämnande klienten och klientens process i behandlingen?

- På vilket sätt tänker du processen påverkas? (Motivation, mående, resultat, implementering?)

Hur upptäcker du att klienten integrerar kunskaper/upplevelser från terapisessionen i sitt vardagliga liv?

Hur utvärderar du effekten av självavslöjande i terapin?

- Kan du se några faror med att inte självavslöja?
- Kan du se några faror med att självavslöja?
- Hur tror du att självavslöjande påverkar klientens upplevelse av tillit och förtroende gentemot dig som terapeut?

3. Hur reflekterar psykoterapeuter över sin användning av självavslöjande?

Hur reflekterar du över ditt självutlämnande efter en terapisession?

Hur är din upplevelse av att prata om självutlämnande som intervention med kollegor?Handledare?

Hur integrerar du dina egna erfarenheter av självutlämnande från terapeutiska sammanhang i din nuvarande praxis?

- Finns det situationer där du har ändrat ditt tillvägagångssätt baserat på tidigare erfarenheter?

Finns det några **specifika lärdomar eller insikter** du fått genom att använda självutlämnande i terapin och vilka råd vill du ge nya terapeuter?

Har ditt förhållande till självavslöjande ändrats under din yrkestid som terapeut?