

Terapeutin omakohtainen kokemus mielenterveysongelmista ja sen vaikutus asiakkaan mielipiteeseen terapeutista

Kandidaatintutkielma

Kaneli Voitiola 522976

Ohjaaja: Saana Myllyntausta

Turun yliopisto

Psykologian ja logopedian laitos

Psykologia

2024

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

TURUN YLIOPISTO

Psykologian ja logopedian laitos

KANELI VOITILA: Terapeutin omakohtainen kokemus mielenterveysongelmista ja sen vaikutus asiakkaan mielipiteeseen terapeutista

Tutkielma, 19 s.

Psykologia

Elokuu 2024

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten terapeutin kokemat mielenterveysongelmat vaikuttavat asiakkaan mielipiteeseen terapeutista. Aiemman tutkimuksen pohjalta tiedetään, että terapeutin itsestään kertominen voi lisätä asiakkaan ymmärretyksi tulemisen kokemusta. Lisäksi noin neljäsosa asiakkaista olisi valmiimpia kertomaan vaikeita asioita itsestään, mikäli terapeutti kertoisi omista vastaavista kokemuksistaan. Mahdollisia haittoja ovat asiakkaan ajautuminen auttajan asemaan, sekä epäluottamus terapeutin ammattitaitoon. Tämä tutkimus toteutettiin systemoituna katsauksena, johon otettiin mukaan yhdeksän tieteellistä artikkelia. Yli puolet tutkimuksista viittasivat terapeutin kokemien mielenterveysongelmien johtavan positiivisempiin arviointeihin, mutta tutkimusten välillä oli myös eroja. Kysymyksen muotoilulla vaikutti olevan merkitystä. Kun tutkittavilta kysyttiin arviota terapeuteista, joilla oli taustallaan mielenterveysongelmia, arviot olivat positiivisempia kuin kysyttäessä tapaisiko tutkittava itse mieluummin terapeuttia, jolla on ollut mielenterveysongelmia. Katsauksessa käsitellen myös muita mahdollisia selityksiä eroille tutkimusten välillä.

Asiakkaan ja terapeutin samanlaisuus, asiakkaan ja terapeutin yhteensopivuus, terapeutin mielenterveysongelmat

Sisällysluettelo

1. Johdanto.....	4
1.1. Terapiasuhde.....	5
1.2. Terapeutin omakohtaisen kokemuksen hyödyt ja haitat.....	5
1.3. Tutkimuksen tavoitteet.....	6
2. Menetelmät.....	7
3. Tulokset.....	9
3.1. Tutkittavat.....	9
3.2. Arviointimenetelmät.....	10
3.3. Terapeutin mielenterveysongelmien vaikutus asiakkaan mielipiteeseen.....	11
4. Pohdinta.....	14
4.1. Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset.....	14
4.2. Jatkotutkimus- ja sovellusehdotukset.....	15

Lähdeluettelo

1. Johdanto

On olemassa runsaasti tutkimuksia siitä, mitkä tekijät vaikuttavat terapian onnistumiseen. Yhteistyösuhteella, työntekijän empatiakyvyllä ja korjaavilla kokemuksilla on terapiatutkimuksissa todettu olevan keskeinen rooli (Kanninen & Uusitalo-Arola, 2022). Mentalisaatio tarkoittaa pyrkimystä samaistua toisen kokemusmaailmaan, joka ei näy päällepäin. Mentalisaatioteorian mukaan psykoterapiassa muutoksen hitaus ja vaikeus liittyy asiakkaan kokemukseen siitä, ettei tule ymmärretyksi ja siten jää yksin ongelmiansa kanssa (Ruuska, 2020). Mentalisaatioteoria on alunperin kehitetty epävakaan persoonallisuushäiriön hoitoon, mutta sitä sovelletaan nykyään esimerkiksi masennuksen ja syömishäiriöiden hoitoon (Bateman & Fonagy, 2019). Olisi siis tärkeää lisätä asiakkaan kokemusta ymmärretyksi tulemisesta. Tähän perustuu myös kokemusasiantuntijuus, jolla voidaan lisätä ymmärrystä ja toivoa.

Myös sitä, kannattaako terapeutin kertoa itsestään asiakkaalle on tutkittu paljon (esim. Alfi-Yogev ym., 2021; Berg ym., 2016; Danzer, 2018; Henretty ym., 2014; Johnsen & Ding, 2023 sekä Miller & McNaught, 2018). Tutkimukset viittaavat terapeutin itsestään kertomisella olevan positiivisia vaikutuksia. Terapeutin itsestään kertomisen on havaittu mm. lisäävän asiakkaan kokemusta ymmärretyksi tulemisesta ja helpottavan asiakkaan avautumista omista ongelmistaan (Henretty & Levitt, 2010; Henretty ym., 2014; Hill & Knox, 2001; Hill ym., 2018). Liialliseen tai epäsopivaan itsestä kertomiseen liittyy kuitenkin riski siitä, että asiakas joko menettää luottamuksen terapeutin ammattitaitoon, tai päätyy itse kantamaan huolta terapeutin voinnista (Audet 2011, Audet & Everall, 2010). Vaikka terapeutin itsestä kertomista on tutkittu laajasti, itsestä kertomisen tyyppejä ei ole tutkimuksissa vielä riittävästi eritelty.

Tässä katsauksessa halusin tutkia, miten terapeutin kokemat mielenterveysongelmat vaikuttavat asiakkaan mielipiteeseen terapeutista. Terapeutin käsite kattaa laajan kirjon eri alojen auttajia toimintaterapeuteista ravitsemusterapeutteihin. Tämän katsauksen terapeutit antoivat keskusteluapua mielenterveyden ongelmiin. Terapeutti nimikettä ei ole suojattu, toisin kuin psykoterapeutti nimike. Valitettavasti suurimmassa osassa tutkimuksia ei määritely onko kyse psykoterapeuteista.

1.1. Terapiasuhte

Terapiasuhte on välttämättömyys ja yhdistävä tekijä kaikille toimiville psykoterapiamuodoille (Bailey & Ogles, 2023). Terapiasuhteen laadun merkittävydestä kertoo myös se, että se selittää noin kahdeksan prosenttia terapian lopputuloksen vaihtelusta (Steel ym., 2018). Empatia on yksi sen keskeisimpiä elementtejä (Rogers, 1975).

Terapiasuhteessa keskitytään lähinnä toisen henkilön elämään. Terapiatapaaminen on kuitenkin aina vuorovaikutustilanne, johon vaikuttavat kummankin osapuolen sisäistämät vuorovaikutusmallit (Steel ym., 2018).

1.2. Terapeutin omakohtaisen kokemuksen hyödyt ja haitat

Farber ja kumppanit (2019) havaitsivat tutkimuksessaan, jossa tutkittiin yli 1300 terapiaasiakasta, että 23 prosenttia heistä olisi rehellisempiä, mikäli terapeutti itse paljastaisi vastaavia asioita itsestään.

Se, miten asiakas suhtautuu terapeuttiin, jolla on taustallaan mielenterveysongelmia, vaihtelee todennäköisesti myös sen mukaan, miten asiakas ylipäättään suhtautuu mielenterveysongelmiin. Näin ollen on odotettavissa, että asiakkaat, jotka liittyvät mielenterveysongelmiin voimakkaan stigman suhtautuvat varauksella myös terapeuttiin, joka kertoo kärsineensä itse mielenterveysongelmista.

Usein terapian tarkoituksena on myös tarjota asiakkaalle uudenlainen, korjaava vuorovaikutuskokemus. Tästä syystä on tärkeää, ettei terapeutilla ole omia käsittelemättömiä ongelmia. Suomessa ja monessa muussa maassa tämä pyritään varmistamaan psykoterapeutin koulutukseen kuuluvalla omalla psykoterapialla (European Federation of Psychologists' Associations, 2015).

1.3. Tutkimuksen tavoitteet

Aiemmissä katsauksissa on tutkittu terapeutin ja asiakkaan kiintymyssuhteiden samanlaisuuden ja erilaisuuden vaikutusta yhteistyösuhteeseen. Steelin ja muiden katsauksessa (2018) havaittiin terapeutin ja asiakkaan kiintymyssuhteiden välistä yhteisvaihtelua. Kiintymyssuhdetyypin itsessään ei havaittu tilastollisesti merkitsevästi vaikuttavan terapeuttiseen yhteistyösuhteeseen (Ruiz-Aranda ym. 2021). Sen sijaan tulokset tukevat Bowlbyn ehdotusta siitä, että olisi olemassa toisiaan täydentäviä kiintymyssuhde yhdistelmiä terapeutti asiakas pareille. Kuten aiemmin mainittiin, terapeutin itsestään kertomista on tutkittu laajasti ja tulokset viittaavat sen olevan useammin hyödyksi kuin haitaksi. Lisäksi terapeutin ja asiakkaan samanlaisuuden vaikutusta on tarkasteltu mm. seksuaalisen suuntautumisen (esim. Kronner 2013) ja poliittisen kannan (esim. Solomonov & Barber, 2018) näkökulmista. Näissä tutkimuksissa samanlaisuudesta oli pääsääntöisesti hyötyä.

Tämän katsauksen tavoitteena on selvittää, miten terapeutin omakohtainen kokemus mielenterveysongelmista vaikuttaa asiakkaan kokemukseen terapeutista. Valitsin tämän pohjalta tutkimuskysymykseksi:

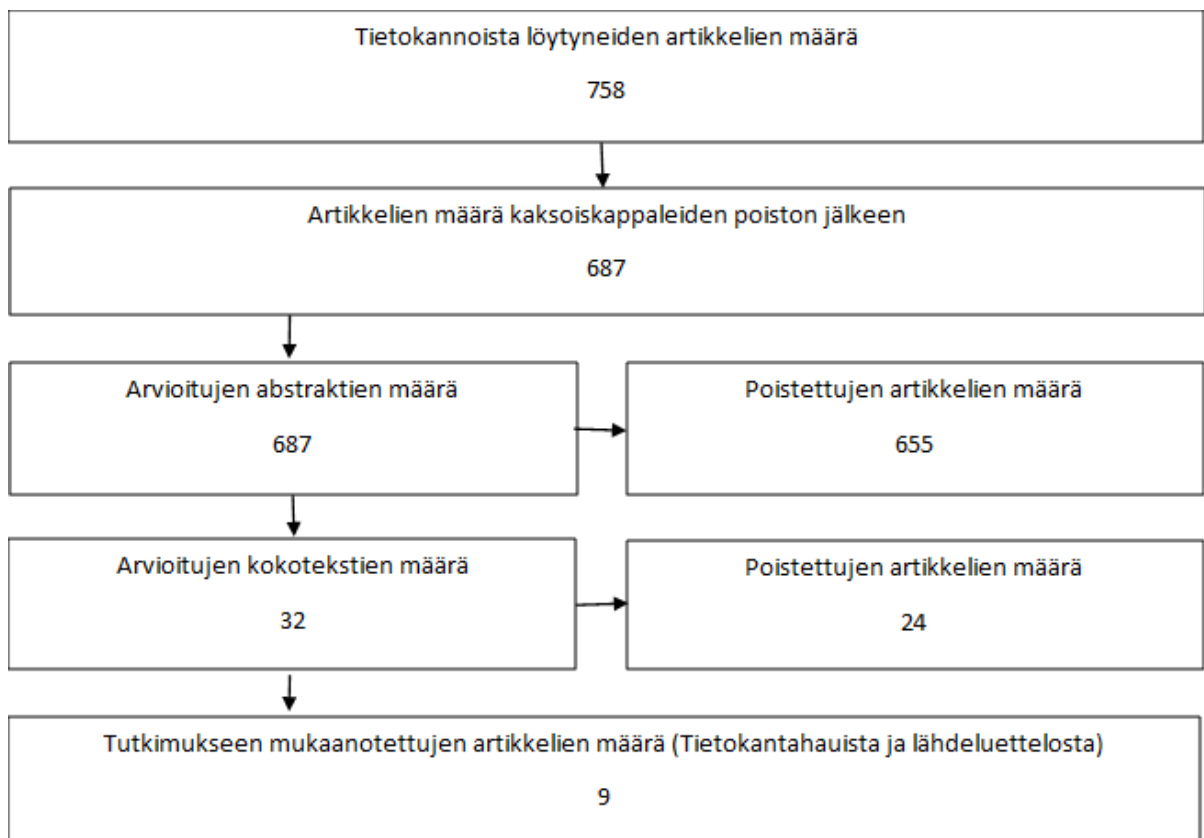
Miten tieto terapeutin kokemista mielenterveysongelmista vaikuttaa asiakkaan arvioon terapeutista?

Hypoteesini on, että terapeutin kokemat mielenterveysongelmat auttavat terapeuttia samaistumaan asiakkaaseen ja siten johtavat asiakkaan positiivisempaan kokemukseen terapeutista. Perustan hypoteesini sille, että empatiaa pidetään keskeisenä elementtinä terapian onnistumiselle (Kanninen & Uusitalo-Arola, 2022) ja empatiaa koetaan voimakkaammin samankaltaisia henkilöitä kohtaan (Komeda ym. 2013).

2. Menetelmät

Tutkimus toteutettiin systemoituna katsauksena. Aineiston haun tein 16.2.2024 PsycINFO- ja SocINDEX-tietokannoista. PsycINFO on psykologian alan tietokanta ja SocINDEX on sosiaalitieteiden tietokanta. Hakulausekkeeni molemmissa tietokannoissa oli: ("patient-therapist similarity" OR "client-therapist similarity" OR "patient-therapist matching" OR "therapist/patient matching") AND (disclosure OR self-disclosure). Rajasin tulokset tieteellisiin artikkeleihin. PsycINFO-tietokannasta tällä haulla löytyi 631 artikkelia ja SocINDEX-tietokannasta 127. Lisäksi Pomerantz ja Appeltin tutkimuksen (2023) lähdeluettelosta löytyi yksi artikkeli, jota sopivuudesta huolimatta ei löytynyt tietokantahauissani.

Kuten Kuvaajasta 1 näkyy, kaksoiskappaleiden poistamisen jälkeen artikkeleja jäi jäljelle 687. Abstraktien perusteella poistin artikkeleista ne, joissa ei käsitelty terapeutin ja asiakkaan samanlaisuutta. Toinen poissulkukriteeri oli, että artikkelissa käsiteltiin ryhmä-, perhe- tai pariterapiaa. Jäljelle jäi 32 kokotekstiä arvioitaviksi. Näissä käsiteltiin terapeutin ja asiakkaan samanlaisuutta hyvin erilaisista näkökulmista. Lisäksi iso osa tutkimuksesta oli noin neljäkymmenen vuoden takaista. Päädyin rajaamaan tähän katsaukseen mukaan otettavat tutkimukset niihin, joissa käsiteltiin aihetta psyykkisten vaikeuksien näkökulmasta, koska nämä tutkimukset oli kaikki yhtä lukuun ottamatta julkaistu vuoden 2014 jälkeen. Lopulliset sisäänottokriteerini olivat, että tutkimus käsitteli terapeutin mielenterveysongelmia ja näiden vaikutusta asiakkaaseen ja se oli saatavilla englanniksi. Artikkelien läpikäymisessä käytin apuna Rayyan-ohjelmaa (Rayyan; Ouzzani ym., 2016).



Kuvaaja 1.

Vuokaavio tutkimusten mukaan ottamisesta katsaukseen.

3. Tulokset

3.1. Tutkittavat

Kuten Taulukosta 1 näkyy, mukaan otetuissa yhdeksässä tutkimuksessa oli tutkittavia yhteensä 1845. Tutkittavat olivat iältään noin 20–40-vuotiaita ja heistä vähän yli puolet oli naisia. Suurimmalla osalla tutkittavista oli mielenterveyden diagnoosi, tai he saivat tai olivat saaneet terapiaa. Tutkimukset oli toteutettu Yhdysvalloissa ja Englannissa.

Taulukko 1. Tutkimusaineisto

Tekijät (julkaisuvuosi)	Tutkittavien määrä	Terapeutit	Tutkittavat
Elkins ym. (2017)	$N = 181$	psykykinen häiriö	käy terapiassa
Fox ym. (1984)	$N = 175$	oma terapia	opiskelijoita
McCormic ym. (2019)	$N = 104$	masennus	29.8% saanut terapiaa
Moody ym. (2021)	$N = 417$	masennus, kaksisuuntainen mielialahäiriö	37.4% jonkin psykykinen häiriön diagnoosi
Pomerantz & Appelt (2023)	$N = 279$	sosiaalisten tilanteiden pelko, ahmimishäiriö	58.4% saanut terapiaa
Rodriguez ym. (2023)	$N = 398$	itsemurha-ajatukset ja -yritykset	49.5% saaneet terapiaa
Simonds ym. (2017)	$N = 120$	syömishäiriö	saa tai on saanut psykoterapiaa syömishäiriöön
Somers ym. (2014)	$N = 155$	masennus, PTSD, alkoholiriippuvuus	opiskelijoita
Wasil ym. (2019)	$N = 13$	syömishäiriö	sairastanut syömishäiriön

3.2. Arviointimenetelmät

Noin puolessa tutkimuksista käytettiin muunnelmaa Foxin ja muiden (1984) kehittämästä menetelmästä, jossa tutkittava lukee lyhyen tarinan terapeutista, joka joko kertoo tai ei kerro käyneensä itse terapiassa. Metodia käyttivät myöhemmin McCormic ja muut (2019), Moody ja muut (2021), Pomerantz ja Appelt (2023), sekä Somers ja muut (2014).

Elkinsin ja muiden tutkimuksessa (2017) kysyttiin tutkittavilta Likert-asteikkoa käyttäen, kuinka todennäköisesti he tapaisivat psykoterapeuttia, joka on itse ollut psykoterapiassa mielenterveyden häiriön vuoksi. Rodriguezin ja muiden (2023) tutkimuksessa käytettiin menetelmää, jossa tutkittavilta kysyttiin laajasti heidän toiveistaan terapeuttiin liittyen, mukaan lukien tapaisivatko he terapeuttia, jolla on taustallaan itsemurhayritys.

Wasilin ja muiden tutkimuksessa (2019) oli käytetty itsekehitettyä puolistrukturoitua haastattelua, jonka päätarkoituksena oli selvittää parantumismotivaatioon liittyviä tekijöitä. Simondsin ja muiden tutkimuksessa (2017) tutkittavilta kysyttiin, kuinka hyödyllisinä he pitivät terapeutin jakamista omasta taustastaan ja elämän kokemuksistaan.

3.3. Terapeutin mielenterveysongelmien vaikutus asiakkaan mielipiteeseen

Tämän katsauksen tarkoituksena on selvittää, onko terapeutin henkilökohtaisella kokemuksella mielenterveysongelmista yhteyttä asiakkaan mielipiteeseen terapeutista. Taulukkoon 2 on listattu mukaan otettujen tutkimusten tuloksia.

Taulukko 2. Tutkimusten tulokset

Tutkimus	Tilastollinen merkitsevyys	Tulos
Elkins ym. (2017)	$p < .001$	Tutkittavat tapasivat mieluummin terapeuttia, joka oli käynyt psykoterapiassa osana koulutustaan tai kehittääkseen itseään eikä psyykkisten ongelmien takia
Fox ym. (1984)	$p < .05$ (Terapeutin ominaisuudet) $P < .001$ (Terapiasuhte)	Terapeutit, jotka kertoivat käyneensä terapiassa, arvioitiin myönteisemmin
McCormic ym. (2019)	$p = .046$	Mielenterveysongelmista kertominen vaikutti positiivisesti tutkittavien mielipiteeseen terapeutista
Moody ym. (2021)	$p < .001$	Kauan sitten koetut mielenterveysongelmat johtivat positiivisempiin arviointeihin
Pomerantz & Appelt (2023)	$p = .085$ (SAD) $p = .561$ (BED)	Terapeutin ongelmistaan kertominen ei vaikuttanut asiakkaan arvioon terapeutista
Rodriguez ym. (2023)		Tutkittavat eivät halunneet terapeuttia, jolla oli ollut mielenterveysongelmia
Simonds ym. (2017)		Tutkittavat kokivat terapeutin avautumisen henkilökohtaisesta taustastaan olevan avuksi
Somers ym. (2014)	$p < .001$	Terapeutin kokemat mielenterveysongelmat johtivat positiivisempiin arviointeihin
Wasil ym. (2019)		11/13 tutkittavaa kertoi syömishäiriöstä parantuneen terapeutin kokemusten motivoivan parantumaan

Tulosten pohjalta ei voida varmaksi sanoa vaikuttavatko terapeutin kokemat mielenterveysongelmat positiivisesti, negatiivisesti vai eivät ollenkaan asiakkaan mielipiteeseen terapeutista, joskin pientä kallistumista positiivisempaan arvioon oli havaittavissa. Positiivisia vaikutuksia havaittiin kuudessa tutkimuksessa, negatiivisia kahdessa. Yhdessä tutkimuksessa ei havaittu yhteyttä kumpaankaan suuntaan. Tutkimus, jossa ei havaittu tilastollisesti merkitsevää yhteyttä, tutki spesifisti sosiaalisten tilanteiden pelkoa ja ahmimishäiriötä. Tutkittava ohjeistettiin eläytymään kyseisestä häiriöstä kärsivän asiakkaan rooliin.

Rodriguezin ja muiden (2023) tutkimuksessa tarkasteltiin sekä yleisellä tasolla terapeutin mielenterveysongelmien, että spesifisti itsemurha-ajatusten ja -yritysten vaikutusta. Molemmat johtivat negatiivisempiin arvioihin. Aineisto analysoitiin delay-discounting menetelmällä (Swift ym. 2015) joka esittää tulokset muodossa "kuinka paljon terapian tehokkuudesta tutkittava olisi valmis uhraamaan, jotta terapeutilla ei olisi kyseistä ominaisuutta". Kysyttäessä terapeutin mielenterveysongelmista yleisellä tasolla kyseinen prosenttimäärä oli keskimäärin 9.36 %, itsemurha-ajatusten kohdalla 19.43 % ja itsemurhayritysten kohdalla 20.18 %. Kun näille prosentiarvoille tehtiin parien väliset vertailut, mielenterveysongelmat yleisellä tasolla erosi tilastollisesti merkitsevästi ($p < .001$) molemmista itsetuhoisuuden muodoista. Moodyn ja muiden (2021) tutkimuksessa ei havaittu eroa kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja masennuksen pohjalta tehtyjen arvioiden välillä ($p = .66$).

Elkinsin ja muiden tutkimuksessa (2017) kävi ilmi, että asiakkaat, joilla itsellään oli ahdistukseen tai masennukseen liittyviä ongelmia eivät kannattaneet terapeutin omaa terapiaa yhtä paljon kuin muut ($p < .008$). Lisäksi yleinen asenne terapiaa kohtaan oli yhteydessä haluan tavata samoista ongelmista kärsinyttä terapeuttia ($p < .001$) siten, että positiivisempi asenne terapiaa kohtaan oli yhteydessä positiiviseen suhtautumiseen terapeutin mielenterveysongelmia kohtaan. Huomattavaa on myös, että hyvin positiiviset yhteydet löytäneet kaksi tutkimusta tutkivat opiskelijoita, joilla ei mainittu olevan mielenterveysongelmia.

McCormicin ja muiden tutkimuksessa (2019) havaittiin, että mielenterveysongelmista kertovat terapeutit arvioitiin positiivisemmin, mutta ero oli tilastollisesti merkitsevä ($p = .046$) ainoastaan, kun kertominen oli kohtalaisen laajaa (vs. Pelkän mielenterveysongelman mainitseminen tai vaihtoehtoisesti hyvin laaja kuvailu).

4. Pohdinta

Tämä katsaus käsitteli tutkittavien mielipiteitä terapeuteista, joilla itsellään oli mielenterveysongelmia. Kuudessa yhdeksästä tutkimuksesta terapeutit arvioitiin myönteisemmin silloin, kun he kertoivat kokeneensa mielenterveysongelmia. Kuten aiemmasta tutkimuksesta on käynyt ilmi, terapeutin itsestään kertomisella on usein positiivisia vaikutuksia (esim. Alfi-Yogev ym., 2021; Barrett & Berman, 2001). Asiakas kokee tulevansa ymmärretyksi ja kokee uskaltavansa kertoa vaikeistakin asioista (esim. Henretty & Levitt, 2010). Mentalisaatioteorian mukaan ymmärretyksi tuleminen kokemus on keskeinen osa terapian onnistumista (Ruuska, 2020).

Katsaukseen otetuista tutkimuksista viidessä käytettiin tekniikkaa, jossa tutkittavat lukivat lyhyitä tarinoita, joissa terapeutti joko kertoo käyneensä terapiassa tai ei kerro. Tämän jälkeen tutkittavien tuli arvioida kuvitteellista terapeuttia eri ominaisuuksien suhteen. Kaikissa

viidessä tutkimuksessa omasta terapiasta kertoneet terapeutit arvioitiin selvästi myönteisemmin.

Erityisesti mielenterveyshäiriöistä parantuminen nähtiin myönteisessä valossa. Tämä näkyi esimerkiksi siten, että kauan sitten koetut mielenterveysongelmat johtivat positiivisempiin arvioihin kuin nykyiset tai vastikään koetut mielenterveysongelmat. Myös syömishäiriöitä käsittelevissä tutkimuksissa terapeutin omakohtaisesti koettujen mielenterveysongelmien hyöty nähtiin siinä, että terapeutin parantuminen motivoi asiakasta parantumaan.

4.1. Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset

Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisää mukaan otettujen tutkimusten hyvät otoskoot, sekä se, että valtaosa tutkimuksista oli toteutettu aivan lähivuosina. Tuloksia tulkitessa on kuitenkin huomioitava myös joitakin rajoituksia. Tutkimukset nimittäin vaihtelivat käsitellyn mielenterveysongelman ja tutkimusmetodin suhteen. Toisaalta tutkimusten monipuolisuus antaa alustavaa tietoa useiden eri tekijöiden mahdollisista vaikutuksista. Kaikissa tutkimuksissa ei käytetty validoituja mittareita, vaan esimerkiksi puolistrukturoituja haastatteluja. Tutkittavista kaikilla ei ollut mielenterveysongelmia. Näille tutkittaville terapeutin mielenterveysongelmat eivät välttämättä lisää samaistuttavuutta. Tutkimuksissa nousi esiin myös yllättävä efekti, tutkittavat, joilla itsellään oli mielenterveysongelmia, vaikuttivat suhtautuvan negatiivisemmin terapeuttiin, jolla oli ollut mielenterveysongelmia. Koska tutkimuksissa kyse ei ollut aidosta terapia asetelmasta, ne tutkivat ennemminkin asiakkaan ennakkokäsityksiä kuin terapian onnistumista. Jäi myös epäselväksi, milloin kyse oli psykoterapeuteista. Tutkimukset oli toteutettu Yhdysvalloissa ja Englannissa, eivätkä ne siten välttämättä ole yleistettävissä muihin kulttuureihin. Lisäksi on mahdollista, että joitakin aiheeseen liittyviä artikkeleja jäi tämän systemoidun katsauksen ulkopuolelle.

4.2. Jatkotutkimus- ja sovellusehdotukset

Seuraavaksi olisi kiinnostavaa saada vertailevaa tutkimusta siitä, kuinka hyvin varsinaiset terapia-asiakkaat kokevat tulevansa ymmärretyksi mielenterveysongelmia kokeneiden ja kokemattomien terapeuttien kanssa, miten terapeutin psyykkiset ongelmat vaikuttavat asiakkaan itsestään kertomiseen, sekä terapian onnistumiseen. Tämän katsauksen kaikissa tutkimuksissa tutkittavat saivat tietää terapeutin mielenterveysongelmista. Olisikin hyvä tutkia, onko terapeutin omakohtaisesta kokemuksesta mielenterveysongelmista vaikutusta

asiakkaan mielipiteeseen terapeutista silloin, kun tutkittavat eivät tiedä terapeutin taustasta. Tämän lisäksi tulevaisuissa tutkimuksissa olisi hyvä määritellä täsmällisesti mitä terapeutilla tarkoitetaan, keskittyä esimerkiksi vain psykoterapian kontekstiin.

Lähdeluettelo

*-merkintä tarkoittaa tämän katsauksen artikkelia

Alfi-Yogev, T., Hasson-Ohayon, I., Lazarus, G., & Beiman, S. (2021). When to Disclose and to Whom? Examining Within-and Between-Client Moderators of Therapist Self Disclosure- Outcome Associations in Psychodynamic Psychotherapy.

Psychotherapy research. 31(12), 921-931.

<http://dx.doi.org/10.1080/10503307.2020.1867774>

Audet, C. (2011). Client perspectives of therapist self-disclosure: Violating boundaries or removing barriers? *Counselling Psychology Quarterly*, 24(2), 85-100.

<https://doi.org/10.1080/09515070.2011.589602>

- Audet, C., & Everall, R. D. (2010). Therapist self-disclosure and the therapeutic relationship: A phenomenological study from the client perspective. *British Journal of Guidance and Counselling*, 38(3), 327-342.
<https://doi.org/10.1080/03069885.2010.482450>
- Bailey, R. J., & Ogles, B. M. (2023). *Common factors therapy: A principle-based treatment framework*. American Psychological Association.
- Barrett, M. S., & Berman, J. S. (2001). Is psychotherapy more effective when therapists disclose information about themselves? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(4), 597-603. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.69.4.597>
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2019). *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practise*. American Psychiatric Association Publishing.
- Berg, H., Antonsen, P., & Binder, P. E. (2016). Sincerely speaking: Why do psychotherapists self-disclose in therapy? - A qualitative hermeneutic phenomenological study. *Nordic Psychology*, 69(3), 143-159.
<https://doi.org/10.1080/19012276.2016.1198272>
- Danzer, G. (2018). *Therapeutic Self-Disclosure: An Evidence-Based Guide to Practitioners*. Brunner Routledge. <http://dx.doi.org/10.4324/9780203730713>
- *Elkins, A. L., Swift, J. K., & Campbell, K. (2017). Clients' perceptions of personal psychotherapy or counselling for therapists. *Counselling Psychology Quarterly*, 30(2), 211-224. <https://doi.org/10.1080/09515070.2016.1196342>
- European Federation of Psychologists' Associations, (2015). *Model Code of Ethics*.
<https://www.efpa.eu/sites/default/files/2023-03/model-code-of-ethics.pdf>
- Farber, B. A., Suzuki, J. Y., & Lynch, D. A. (2018). Positive regard and psychotherapy outcome: A meta-analytic review. *Psychotherapy*, 55(4), 411-423.
<https://doi.org/10.1037/pst0000171>
- *Fox, S. G., Strum, C. A., & Walters, H. (1984). Perceptions of therapist disclosure of previous experience as a client. *Journal of Clinical Psychology*, 40(2), 496-

498. [http://dx.doi.org.ezproxy.utu.fi/10.1002/1097-4679\(198403\)40:2<496::AID-JCLP2270400218>3.0.CO;2-9](http://dx.doi.org.ezproxy.utu.fi/10.1002/1097-4679(198403)40:2<496::AID-JCLP2270400218>3.0.CO;2-9)

Henretty, J. R., Currier, J. M., Berman, J. S., & Levitt, H. M. (2014). The impact of counselor 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>

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>

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., & Pinto-Coelho, K. G. (2018). Therapist self-disclosure and immediacy: A qualitative meta-analysis. *Psychotherapy, 55*(4), 445-460. <https://doi.org/10.1037/pst0000182>

Johnsen, C., & Ding, H. T. (2021). Therapist self-disclosure: Let's tackle the elephant in the room. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 26*(2), 443-450. <https://doi.org/10.1177/1359104521994178>

Kanninen, K., & Uusitalo-Arola, L. (2022). *Lyhytterapeuttinen työote*. PS-kustannus.

Komeda, H., Tsunemi, K., Inohara, K., Kusumi, T., & Rapp, D. N. (2013). Beyond disposition: The processing consequences of explicit and implicit invocations of empathy. *Acta Psychologica, 142*(3), 349-355. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2013.01.002>

Kronner, H. W. (2013). Use of self-disclosure for the gay male therapist: The impact on gay males in therapy. *Journal of Social Service Research, 39*(1), 78-94. <https://doi.org/10.1080/01488376.2012.686732>

*McCormic, R. W., Pomerantz, A. M., Ro, E., & Segrist, D. J. The “me too” decision: An analog study of therapist self-disclosure of psychological problems. *Journal of*

Clinical Psychology, 74(5), 794-800.
<http://dx.doi.org.ezproxy.utu.fi/10.1002/jclp.22736>

Miller, E., & McNaught, A. (2018). Exploring decision making around therapist self-disclosure in cognitive behavioral therapy. *Australian Psychologist*, 53(1), 33-39. <https://doi.org/10.1111/ap.12260>

*Moody, K. J., Pomerantz, A. M., Ro, E., & Segrist, D. J. “Mee Too, a Long Time Ago: Therapist Self-Disclosure of the Past and Present Psychological Problems Similar to Those of the Client. *Practise Innovations*, 6(3), 181-188.
<https://doi.org/10.1037/pri0000151>

Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan – a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(1)
<https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>

*Pomerantz, A. M., & Appelt, C. T. (2023). “Me too, generally speaking”: Therapist self-disclosure of psychological problems specifically or nonspecifically similar to those of the patient. *Practice Innovations*, 9(2), 161-168. h
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pri0000229>

*Rodriguez, T. R., Bandel, S. L., Bond, A. E., Anestis, M. D., & Anestis, J. C. (2022). Preferences for a potential therapist’s suicide lived experience and use of therapy. *Psychological services*, 20, 51-60.
<http://dx.doi.org.ezproxy.utu.fi/10.1037/ser0000711>

Ruiz-Aranda, D., Cardoso-Alvarez, S., & Fenollar-Cortes, J. (2021) Therapist attachment and the working alliance: The moderating effect of emotional regulation. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.784010>

Ruuska, P. (2020). Mentalisaatioteoria lisää ymmärrystä muutoksen vaikeuteen ja hitauteen psykoterapiassa. *Psykoterapia*, 39(1), 3-9.

*Simonds, L. M., & Spokes N. (2017). Therapist self-disclosure and the therapeutic alliance in the treatment of eating problems. *The Journal of Treatment and Prevention*, 25(2), 151-164.
<https://doi-org.ezproxy.utu.fi/10.1080/10640266.2016.1269557>

Solomonov, N., & Barber, J. P. (2018). Patients' perspectives on political self-disclosure, the therapeutic alliance and, the infiltration of politics into the therapy room in the Trump era. *Journal of Clinical Psychology, 74*(5), 779-787.
<https://doi.org/10.1002/jclp.22609>

*Somers, A. D., Pomerantz, A. M., Meeks, J. T., & Pawlow, L. A. (2014). Should psychotherapists disclose their own psychological problems? *Counseling and Psychotherapy Research, 14*(4), 249-255.
<https://doi.org/10.1080/14733145.2013.860996>

Steel, C., Macdonald, J., & Schroder, T. (2018). A Systematic Review of the Effect of Therapists' Internalized Models of Relationships on the Quality of the Therapeutic Relationship. *Journal of Clinical Psychology, 74*(1), 5-42.
<https://doi.org/10.1002/jclp.22484>

Swift, J. K., Callahan, J. L., Tompkins, K. A., Connor, D. R., & Dunn, (2015). A delay-discounting measure of preference for racial/ethnic matching in psychotherapy. *Psychotherapy, 52*(3), 315-320.
<https://doi.org/10.1037/pst0000019>

*Wasil, A., Venturo-Conerly, K., Shingleton, R., & Weisz, J. (2019). The motivating role of recovery self-disclosures from therapists and peers in eating disorder recovery: Perspectives of recovered women. *Psychotherapy 56*(2), 170-180.
<http://dx.doi.org.ezproxy.utu.fi/10.1037/pst0000214>