

ΠΑΝΤΕΙΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

PANTEION UNIVERSITY OF SOCIAL AND POLITICAL SCIENCES



ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

Μια εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία θεραπευτικής αλλαγής από την οπτική του πελάτη

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

Αικατερίνη Ζύμνη

Αθήνα, 2017

Τριμελής Επιτροπή

Αναστάσιος Σταλίκας, Καθηγητής Παντείου Πανεπιστημίου (Επιβλέπων)

Θεόδωρος Μπεχράκης, Καθηγητής Παντείου Πανεπιστημίου

Μαρία Μαλικιώση-Λοΐζου, Καθηγήτρια Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών



Copyright © Αικατερίνη Ζύμνη-Γεωργάλου, 2017

All rights reserved. Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας διδακτορικής διατριβής εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, η αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της διδακτορικής διατριβής για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα.

Η έγκριση της διδακτορικής διατριβής από το Πάντειον Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών δεν δηλώνει αποδοχή των γνώμων του συγγραφέα.

Στον Θωμά

Ευχαριστίες

Φτάνοντας στο τέλος της διαδρομής της εκπόνησης της έρευνάς μου θέλω να ευχαριστήσω όλους τους ανθρώπους που με στήριξαν σε αυτήν τη δύσκολη αλλά και γεμάτη ικανοποίηση διαδικασία.

Καταρχάς θα ήθελα να ευχαριστήσω τα μέλη της τριμελούς επιτροπής, όπως και τα μέλη της εξεταστικής επιτροπής, για το χρόνο που έχουν διαθέσει για την αξιολόγηση της διατριβής μου. Οι συμβουλές και παρατηρήσεις τους έχουν ανεκτίμητη αξία.

Θέλω να εκφράσω ένα μεγάλο ευχαριστώ στον επιβλέποντα της διατριβής μου, κ. Αναστάσιο Σταλικά, Καθηγητή του Τμήματος Ψυχολογίας του Παντείου Πανεπιστημίου, για τη συνεχή υποστήριξή του και για τη διαθεσιμότητά του καθ' όλη τη διάρκεια της εκπόνησης της διατριβής μου. Τον ευχαριστώ ιδιαίτερα για την εμπιστοσύνη που έδειξε στις ικανότητές μου, τη φιλική και υποστηρικτική του στάση προς εμένα και προς όλους τους φοιτητές που απαρτίζουμε την ομάδα έρευνας. Οι υποδείξεις του κ Σταλικά με βοήθησαν να μάθω νέες έννοιες και να διερευνήσω περαιτέρω το πεδίο των ενδιαφερόντων μου. Συνταξιδέψαμε συνεργατικά και δημιουργικά στον κόσμο της έρευνας και τον ευχαριστώ βαθύτατα για το ταξίδι αυτό.

Η διαδρομή της έρευνας είναι ένα μοναχικό μονοπάτι. Ωστόσο, ήμουν εξαιρετικά τυχερή επειδή συμμετείχα σε μια ενδιαφέρουσα ομάδα ερευνητών με διαφορετικούς προορισμούς και ερευνητικά ενδιαφέροντα, αλλά με κοινούς στόχους: την εξερεύνηση της γνώσης, τη συνεργασία, τη δημιουργικότητα και την περιέργεια για μάθηση. Ευχαριστώ λοιπόν όλη μου την ομάδα για την υποστήριξη που μου παρείχε όλα αυτά τα χρόνια, παρέχοντάς μου αρκετές φορές πλούσια ανατροφοδότηση και δίνοντάς μου κουράγιο για συνέχεια. Έχουμε περάσει με την ομάδα όμορφες στιγμές μοιράσματος και αλληλοϋποστήριξης, αποδεικνύοντας πως η έρευνα είναι μια διαδικασία που διευρύνει τη γνώση αλλά συγχρόνως συμβάλλει και στο ευ ζην.

Ιδιαίτερα θέλω να ευχαριστήσω την Αγάθη Λακιώτη, την αγαπημένη μου φίλη και συνάδελφο που στάθηκε κοντά μου καθ' όλη τη διάρκεια αυτής της διαδρομής. Η διαθεσιμότητά της, η συνεχής μας ανταλλαγή ιδεών, η διάθεσή της να συμβάλλει στη δουλειά μου με νέες ιδέες και προοπτικές, αλλά πάνω απ' όλα η ανθρωπιά της, όπως και η εμπύχωση που μου παρείχε μπροστά στις δυσκολίες που αναδύονταν κατά τη διάρκεια της ερευνητικής μου προσπάθειας, με στήριξαν και με ενθάρρυναν να συνεχίσω με εμπιστοσύνη στον εαυτό μου και στη δουλειά που ήθελα να φέρω εις πέρας.

Θέλω να ευχαριστήσω ιδιαίτερος όλους τους συναδέλφους, συνεργάτες και φίλους μου, όπως και τους σπουδαστές μας στην Ελληνική Εταιρεία Υπαρξιακής Ψυχολογίας, γίνεσθαι. Ιδιαίτερος την Ευγενία Γεωργαντά και τον Αλέξη Χαρισιάδη για τη συμπαράσταση και την ενθάρρυνση σε όλη την προσπάθειά μου. Ένα μεγάλο ευχαριστώ οφείλω στη Δανάη Σταματοπούλου και στη Μυρτώ Καίπα για τη μεθοδική και συγχρόνως διακριτική τους παρουσία και υποστήριξη κατά τη διάρκεια της ορθογραφικής επιμέλειας του κειμένου της διατριβής μου.

Νιώθω ευγνωμοσύνη για τους εκπαιδευτές μου. Κατ' αρχάς για την Εύη Δάλλα. Η Εύη Δάλλα πίστεψε σε μένα και στις ικανότητές μου από την πρώτη στιγμή που τη συνάντησα ως καθηγήτριά μου. Το ήθος της, οι γνώσεις της και η στάση της ως εκπαιδευτικός, και μετέπειτα ως φίλη και συνάδελφος, μου άνοιξαν διάπλατα ένα παράθυρο σε έναν καινούργιο κόσμο δυνατοτήτων και επιλογών. Νιώθω επίσης απέραντη ευγνωμοσύνη για τον αείμνηστο Καθηγητή Μιχάλη Φακίνο που με έμαθε να εκτιμώ το ενδιαφέρον και την περιέργειά μου για τη βαθύτερη διερεύνηση των ανθρώπινων σχέσεων.

Ευχαριστώ την ομάδα των εκπαιδευτών του Αθηναϊκού Κέντρου Μελέτης του Ανθρώπου (ΑΚΜΑ) για το γενναιόδωρο μοίρασμα των γνώσεων και βιωμάτων καθ' όλη τη διάρκεια της μακρόχρονης εκπαίδευσης μου στο ΑΚΜΑ. Ιδιαίτερος ευχαριστώ τον ψυχίατρο Δρ. Διονύση Σακκά για την εμπιστοσύνη του σε μένα όπως και για το συνεχές του ενδιαφέρον για συνεργασία και ανταλλαγή ιδεών και εμπειριών στο χώρο της εκπαίδευσης των νέων θεραπειών.

Θέλω να ευχαριστήσω βαθύτατα τους ανθρώπους που συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη, όπως και τους ψυχοθεραπευτές που τους παρότρυναν να λάβουν μέρος στις συνεντεύξεις. Συμμετείχαν στη διαδικασία με εμπιστοσύνη και μοιράστηκαν τις εμπειρίες τους με γενναιοδωρία, συμβάλλοντας ουσιαστικά με αυτόν τον τρόπο στον εμπλουτισμό της έρευνας της ψυχοθεραπείας και στην εκπόνηση της διατριβής μου.

Εκφράζω επίσης την ευγνωμοσύνη και την αγάπη μου για την οικογένειά μου, που είναι δίπλα μου πάντα ως στήριγμα, πηγή χαράς και έμπνευσης στη ζωή μου. Θέλω να ευχαριστήσω τα παιδιά μου για τη συνεχή τους ενθάρρυνση καθ' όλη τη διάρκεια της ερευνητικής μου προσπάθειας και ιδιαίτερος τον Κωνσταντίνο Νανόπουλο που κατανοούσε τις δυσκολίες της ερευνητικής μου διαδρομής με ιδιαίτερη ευαισθησία. Η Δέσποινα Ζύμνη με έχει στηρίξει ουσιαστικά με τις πολύτιμες συμβουλές της και με το δικό της παράδειγμα επιμονής, ενθουσιασμού, πειθαρχίας και αγάπης για τη γνώση όλα αυτά τα χρόνια στα οποία δουλεύαμε συγχρόνως μητέρα και κόρη στην εκπόνηση των διατριβών μας. Ο Σοφοκλής Ζύμνης με στήριξε

με τη θετική του στάση προς τη ζωή και το θάρρος του μπροστά στις δυσκολίες. Ο Αργύρης και η Σίμλα με στήριξαν και ενθάρρυναν με το δικό τους παράδειγμα επιμονής και εργατικότητας ως νέοι που εργάζονται σθεναρά και δημιουργικά στο εξωτερικό, παραμένοντας συνδεδεμένοι με τον τόπο καταγωγής τους.

Τέλος, θέλω να εκφράσω ένα μεγάλο ευχαριστώ στον σύντροφο μου, τον Θωμά Ζύμνη, ο οποίος με ενθαρρύνει με αγάπη, κατανόηση και υπομονή όλα αυτά τα ευλογημένα χρόνια που είμαστε μαζί. Ιδιαίτερος κατά τη διάρκεια της συγγραφής της διατριβής μου με εμπύχωνε με την ενθάρρυνσή του και κυρίως με το θάρρος και τη σταθερότητα που τον χαρακτηρίζει. Τον ευχαριστώ για αυτό που είναι: ένας άνθρωπος με ξεκάθαρες αξίες, που χαίρεται βαθύτατα με την εξέλιξη των γύρω του.

Περιεχόμενα

Περίληψη	xv
Abstract	xvii
Σύνοψη.....	xix
Κεφάλαιο πρώτο	1
Εισαγωγή	1
Η Οπτική της Ερευνήτριας	3
Η Δομή της Διατριβής	5
Κεφάλαιο δεύτερο.....	9
Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	9
Η Έρευνα στην Ψυχοθεραπεία	9
Η Ιστορική Εξέλιξη της Έρευνας στην Ψυχοθεραπεία	10
Η πρώτη περίοδος (1920 – 1954).	11
Η δεύτερη περίοδος (1955 - 1969).	12
Η τρίτη περίοδος (1970- 1983).	14
Η τέταρτη περίοδος (1984 μέχρι σήμερα).	16
Ζητήματα που προκύπτουν από την έρευνα διαδικασίας αποτελέσματος.	17
Συμπεράσματα	21
Οι Θεραπευτικοί Παράγοντες στην Ψυχοθεραπεία	21
Το πλαίσιακό μοντέλο κοινών θεραπευτικών παραγόντων.....	24
Παράλληλες εξελίξεις στη διερεύνηση των θεραπευτικών παραγόντων.	25
Το γενικό μοντέλο ψυχοθεραπείας.	27
Οι υπερκείμενοι θεραπευτικοί παράγοντες και οι κλινικές στρατηγικές.	30
Η υπερ-θεωρητική προσέγγιση στην ψυχοθεραπεία.	34
Η Κατηγοριοποίηση των Θεραπευτικών Παραγόντων	36

Οι Θεραπευτικοί Παράγοντες στην Ομαδική Ψυχοθεραπεία	39
Συμπεράσματα	40
Η Σημαντικότητα της Οπτικής του Πελάτη στην Ψυχοθεραπευτική Διαδικασία	42
Η εμπειρία του πελάτη στη θεραπευτική διαδικασία.	46
Ο ενεργός ρόλος του πελάτη στην αλλαγή.	48
Ο ενεργός ρόλος του θεραπευτή στην αλλαγή.	55
Ο ρόλος της θεραπευτικής σχέσης στην αλλαγή.	56
Συμπεράσματα	61
Η Δύναμη του Συναισθήματος στην Ψυχοθεραπεία.....	63
Η επεξεργασία και η διαχείριση των συναισθημάτων στην ψυχοθεραπεία.	66
Το βίωμα θετικών συναισθημάτων ως αποτέλεσμα και ως παράγοντας της θεραπευτικής αλλαγής.	68
Συμπεράσματα της Βιβλιογραφικής Ανασκόπησης	70
Κεφάλαιο τρίτο	73
Μέθοδος.....	73
Η Επιλογή της Ποιοτικής Μεθόδου Έρευνας.....	73
Η Επιλογή της Εμπειρικά Θεμελιωμένης Θεωρίας	79
Η Εξέλιξη της Εμπειρικά Θεμελιωμένης Θεωρίας.....	81
Η Συλλογή των Δεδομένων	83
Το δείγμα.	84
Οι συμμετέχοντες.....	87
Τα Ερευνητικά Εργαλεία και η Διαδικασία της Συλλογής των Δεδομένων	88
Η ανάλυση των δεδομένων.....	91
Η ανοιχτή κωδικοποίηση.	93
Η κατά άξονα κωδικοποίηση.	93

Η επιλεκτική κωδικοποίηση.....	95
Διαδικασίες Ελέγχου της Ποιότητας της Έρευνας.....	98
Δεοντολογία της Έρευνας.....	100
Κεφάλαιο τέταρτο.....	101
Ευρήματα.....	101
Η Διαδικασία της Θεραπευτικής Αλλαγής Αναδύεται σε Έναν Νέο Συγκατασκευασμένο Κόσμο Καινούργιων δυνατοτήτων.....	101
Το Αίτημα του Πελάτη: Αναζητώντας Βοήθεια Εκτός Οικείου Περιβάλλοντος.....	105
Η αίσθηση ανημποριάς και η έλλειψη αυτοαποτελεσματικότητας στη ζωή λόγω ψυχοσωματικών συμπτωμάτων.....	105
Οι δυσκολίες στις σχέσεις.....	107
Οι δυσκολίες στη σχέση με τον εαυτό.....	107
Δυσκολίες στις συντροφικές και στις ερωτικές σχέσεις.....	108
Δυσκολίες στις οικογενειακές, στις φιλικές, και στις επαγγελματικές σχέσεις.....	108
Άλλες αφορμές: η παρότρυνση άλλων ατόμων, η περιέργεια για τη διαδικασία, η ανάγκη κατανόησης από άτομο εκτός οικείου περιβάλλοντος, η απαίτηση της εκπαίδευσης των θεραπευτών.....	110
Η Θεραπευτική Διαδικασία: Συνδημιουργώντας Έναν Θεραπευτικό Κόσμο.....	113
Ο πελάτης ως υπεύθυνος δημιουργός της προσωπικής αλλαγής.....	115
Η αλληλεπίδραση του νέου νοήματος και της νέας διαχείρισης των συναισθημάτων.....	116
Νοηματοδοτώντας διαφορετικά την πραγματικότητα.....	116
Κατανοώντας τον εαυτό, τους άλλους και τη ζωή με διαφορετικό τρόπο.....	116
Διαμορφώνοντας μια καινούργια σχέση με τον εαυτό.....	116
Μαθαίνοντας καινούργιες δεξιότητες για τη ζωή.....	122
Κατανοώντας τη θεραπευτική διαδικασία.....	124
Βιώνοντας τον θεραπευτικό κόσμο.....	125

Συνειδητοποιώντας πως η θεραπεία είναι μια συνεχής και προοδευτική διαδικασία. ...	125
Επενδύοντας στη δέσμευση και σε προσωπική δουλειά.	129
Εδραιώνοντας την εμπιστοσύνη στη διαδικασία και στον θεραπευτή.	133
Αξιοποιώντας τα λόγια και τις παρεμβάσεις του θεραπευτή.	136
Αξιοποιώντας τη δουλειά με συμβολισμούς και τεχνικές.	139
Δουλεύοντας με τα συναισθήματα: Η διαχείριση των συναισθημάτων.	142
Αναγνωρίζοντας τα συναισθήματα.	144
Μαθαίνοντας για τα συναισθήματα.	146
Βιώνοντας συναισθήματα στη θεραπευτική συνεδρία.	149
Ο θεραπευτής ως υπεύθυνος δημιουργός ενός ασφαλούς θεραπευτικού περιβάλλοντος.	153
Τα προσωπικά χαρακτηριστικά του θεραπευτή.	153
Ο επαγγελματισμός και η ανθρωπιά του θεραπευτή.	156
Η θεραπευτική σχέση ως δημιουργός και αποτέλεσμα ενός ασφαλούς θεραπευτικού πλαισίου.	160
Η θεραπευτική σχέση βασίζεται στην εμπιστοσύνη, στην ασφάλεια και στην αποδοχή.	160
Η θεραπευτική σχέση είναι δυναμική και επαγγελματική.	161
Η Αλλαγή: Βιώνοντας την Πραγματικότητα Διαφορετικά	164
Αλλάζει η αντίληψη για τον εαυτό.	165
Αλλάζει η αντίληψη για τους άλλους	168
Αλλάζει η αντίληψη για τη ζωή.	171
Αλλάζει η συμπεριφορά μέσα και έξω από τη θεραπευτική διαδικασία.	173
Το Τέλος των Συνεδριών: Ολοκληρώνοντας και Συνεχίζοντας τη Θεραπευτική διαδικασία	176
Σύνοψη: Η Διαμόρφωση των Κατηγοριών.....	178
Κεφάλαιο πέμπτο	183
Συζήτηση.....	183

Εισαγωγή	183
Συμπεράσματα	190
Η Συνεισφορά της Παρούσας Μελέτης στην Έρευνα	193
Η Συνεισφορά της Παρούσας Έρευνας στη Θεωρία	196
Η Συνεισφορά της Παρούσας Έρευνας στη Θεραπευτική Πρακτική	199
Η Συνεισφορά της Παρούσας Έρευνας στην Εκπαίδευση των Ψυχοθεραπευτών	200
Η Συνεισφορά της Παρούσας Έρευνας στη Διαμόρφωση Κοινωνικής Πολιτικής	202
Περιορισμοί της Έρευνας	203
Μελλοντικές Ερευνητικές Κατευθύνσεις	203
Επίλογος.....	204
Βιβλιογραφία	207
Παράρτημα πρώτο	225
Δημογραφικά Στοιχεία Συμμετέχοντος	225
Δημογραφικά Στοιχεία Συμμετέχοντος	227
Παράρτημα δεύτερο.....	229
Ενήμερη Συγκατάθεση.....	229
Ενήμερη συγκατάθεση.....	231
Παράρτημα τρίτο	235
Ενδεικτικές Συνεντεύξεις.....	235
Ενδεικτική Πρώτη Συνέντευξη.....	237
Ενδεικτική Δεύτερη Συνέντευξη	238
Ενδεικτική Τρίτη Συνέντευξη.....	240
Παράρτημα τέταρτο	243
Η Διαμόρφωση των Κατηγοριών.....	243
Η Σταδιακή Διαμόρφωση των Κατηγοριών	245

Οι αρχικές κατηγορίες (95) που διαμορφώνονται από το σύνολο των 661 ανοιχτών κωδικών	245
Οι ενδιάμεσες κατηγορίες (33) που προκύπτουν από τις 95 αρχικές κατηγορίες	247
Οι βασικές κατηγορίες (13) που προκύπτουν από τις 33 ενδιάμεσες κατηγορίες	248
Οι κύριες κατηγορίες (4) που διαμορφώνονται από τις 13 βασικές κατηγορίες	248
Η κεντρική κατηγορία (1)	248

Πίνακες

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά συμμετεχόντων, είδος και διάρκεια θεραπείας.....	87
Πίνακας 2. Η διαμόρφωση των κατηγοριών της εμπειρικά θεμελιωμένης θεωρίας της θεραπευτικής αλλαγής.	181

Διαγράμματα

Διάγραμμα 1. Η διαδικασία της εμπειρικά θεμελιωμένης θεωρίας.....	97
---	----

Γραφήματα

Γράφημα 1. Η διαμόρφωση της κεντρικής κατηγορίας: Μια εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία θεραπευτικής αλλαγής από την οπτική του πελάτη.....	96
Γράφημα 2. Ένα μοντέλο θεραπευτικής αλλαγής από την οπτική του πελάτη	104
Γράφημα 3. Η Θεραπευτική Διαδικασία: Συνδημιουργώντας Έναν Θεραπευτικό Κόσμο.....	113
Γράφημα 4. Η αλληλεπίδραση του νέου νοήματος και της νέας διαχείρισης των συναισθημάτων	115
Γράφημα 5. Η Αλλαγή: Βιώνοντας την Πραγματικότητα Διαφορετικά	164
Γράφημα 6. Το Τέλος των Συνεδριών: Ολοκληρώνοντας και Συνεχίζοντας τη Θεραπευτική διαδικασία	176

Περίληψη

Η παρούσα διατριβή μελέτησε τους βοηθητικούς παράγοντες στην ψυχοθεραπεία, από την οπτική του πελάτη. Συγκεκριμένα, εξετάστηκαν οι αλλαγές και οι θεραπευτικές παρεμβάσεις μέσα από τις οποίες ο πελάτης θεωρεί πως κατάφερε να βοηθηθεί. Η έρευνα βασίστηκε σε 10 ημιδομημένες συνεντεύξεις πελατών διαφορετικών θεραπευτικών προσεγγίσεων, οι οποίοι είχαν ολοκληρώσει τη διαδικασία της ψυχοθεραπείας επιτυχώς. Το εμπειρικό υλικό αναλύθηκε με τη μέθοδο της εμπειρικά θεμελιωμένης θεωρίας. Η ανάλυση των δεδομένων ανέδειξε ένα θεωρητικό μοντέλο, το οποίο περιγράφει τη διαδικασία της ψυχοθεραπευτικής αλλαγής όπως και τους παράγοντες που συμβάλλουν στην επίτευξή της. Το μοντέλο αναδεικνύει το ρόλο του πελάτη, του θεραπευτή και της μεταξύ τους σχέσης ως βασικούς παράγοντες της θεραπευτικής αλλαγής. Τα ευρήματα υπογραμμίζουν τη σημαντικότητα της συγκατασκευής ενός θεραπευτικού κόσμου καινούργιων δυνατοτήτων και επιλογών για τον πελάτη, τη δημιουργία ενός ασφαλούς πλαισίου εμπιστοσύνης, τον επαγγελματισμό και την ανθρώπινη στάση αποδοχής του θεραπευτή, την πρόθεση του πελάτη για δέσμευση και προσωπική δουλειά και την εδραίωση μιας θετικής εργασιακής συμμαχίας ανάμεσα στον πελάτη και τον θεραπευτή, ως απαραίτητες συνθήκες για την επιτυχή έκβαση της ψυχοθεραπείας. Η σημαντικότητα της οπτικής του πελάτη έχει αναγνωριστεί στον ερευνητικό χώρο τα τελευταία χρόνια. Ωστόσο ο αριθμός των ερευνών που τη μελετούν παραμένει περιορισμένος. Η παρούσα έρευνα αποτελεί μια προσπάθεια ανάδειξης της υποκειμενικής εμπειρίας του πελάτη με στόχο να συμπεριληφθεί η θέση του στην ολοκληρωμένη μελέτη της ψυχοθεραπείας. Συμβάλλει στην ενδελεχή διερεύνηση της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας και στην περαιτέρω αποσαφήνιση των μηχανισμών και παραγόντων της αλλαγής. Γίνεται αναφορά στους περιορισμούς της παρούσας μελέτης και σε προτάσεις για την πραγματοποίηση νέων ερευνών.

Λέξεις-κλειδιά: ψυχοθεραπεία, εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία, οπτική του πελάτη, θεραπευτικοί παράγοντες, θεραπευτική αλλαγή

Abstract

A grounded theory of therapeutic change from the client's perspective Aikaterini Zymni

This study has explored the presence of helping factors that take place in psychotherapy from the client's perspective. More precisely, it explores client individual changes and therapeutic interventions from the client's point of view. The current study examined 10 semi-structured interviews held with clients that had completed successfully psychotherapy based on various approaches. Grounded theory was used to analyze the interviews. Results reveal a theoretical model that depicts the process of change in psychotherapy and the therapeutic factors that take place in the process. This theoretical model of change reveals the client's and the therapist's role, along with the role of their working alliance as basic factors of therapeutic change. Findings underscore the importance of the co-construction of a therapeutic world of new possibilities and different choices for the client, the creation of a safe and trustworthy environment, the human integrity, the professional and accepting stance of the therapist, the client's intentionality for change and hard work, and a solid therapist and client working alliance as necessary conditions for successful psychotherapy. The importance of the client's perspective has been acknowledged during the last decades by the professional community. Nevertheless, the number of studies based on the client's perspective is scarce. The present study brings to the foreground the subjective experience of the client and therefore the imperative need to include it in the integral study of psychotherapy process research. The client's account of therapy contributes to the thorough exploration of psychotherapeutic processes and to the clarification of the therapeutic factors that lead to change. Limitations of the study and proposals for future research are addressed.

Key-words: psychotherapy, grounded theory, client's perspective, client's account, therapeutic factors, therapeutic change

Σύνοψη

Η παρούσα διατριβή αποτελεί μια συστηματική διερεύνηση των παραγόντων που προάγουν τη θεραπευτική αλλαγή. Η μελέτη βασίζεται στις αφηγήσεις πελατών διαφορετικών θεραπευτικών προσεγγίσεων που έχουν ολοκληρώσει επιτυχώς την ψυχοθεραπεία τους. Αποτελεί επίσης στόχο της έρευνας η διαμόρφωση ενός μοντέλου θεραπευτικής αλλαγής που προκύπτει από την ανάλυση των δεδομένων. Η ανάλυση πραγματοποιήθηκε τη μέθοδο της εμπειρικά θεμελιωμένης θεωρίας.

Η υποκειμενική εμπειρία του θεραπευόμενου έχει θεωρηθεί σημαντική και απαραίτητη στην έρευνα της ψυχοθεραπείας επειδή ο πελάτης αποτελεί τον κύριο αποδέκτη των ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων, όπως και τη σημαντικότερη πηγή πληροφοριών για τις διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια των συνεδριών. Ωστόσο, ο αριθμός των ερευνών διαδικασίας που βασίζονται αποκλειστικά στην εμπειρία του πελάτη είναι ανεπαρκής τόσο στον ελλαδικό όσο και στο διεθνή χώρο.

Το ενδιαφέρον για τη διερεύνηση της αποτελεσματικότητας και της διαδικασίας της ψυχοθεραπείας έχει απασχολήσει τους ερευνητές τα τελευταία 150 χρόνια. Από την αρχή του περασμένου αιώνα έχουν πραγματοποιηθεί σημαντικές μελέτες που τεκμηριώνουν την αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας (Lambert & Ogles, 2004). Ωστόσο, η διαδικασία της ψυχοθεραπείας, όπως και η αποσαφήνιση των παραγόντων που προάγουν την αλλαγή όπως τα βιώνει ο πελάτης κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας, παραμένουν ασαφείς και η επιστημονική κοινότητα επισημαίνει την ανάγκη για τη μελέτη των υποκειμενικών εμπειριών των πελατών (Bohart & Tallman, 1999. Duncan, Miller & Sparks, 2004. Duncan, Miller Wampold & Hubble, 2010).

Η ιστορία της έρευνας αποκαλύπτει πως η ψυχοθεραπεία είναι επιστημονικά θεμελιωμένη και αποτελεσματική. Οι διαφορετικές σχολές και προσεγγίσεις που αναπτύχθηκαν κατά τη διάρκεια των εκατόν είκοσι χρόνων της ιστορίας της ψυχοθεραπείας διεκδικούν την αποτελεσματικότητα της διαδικασίας υποστηρίζοντας πως οι πελάτες ωφελούνται από τις συγκεκριμένες ψυχοθεραπευτικές πρακτικές που έχει αναπτύξει η κάθε μια από αυτές. Ωστόσο, από την αρχή του περασμένου αιώνα αμφισβητήθηκε η αποκλειστική ηγεμονία που διεκδικούσε η κάθε προσέγγιση και ένα μεγάλο μέρος των ερευνητών εστίασαν τη δραστηριότητά τους στη μελέτη των κοινών παραγόντων και μηχανισμών που προάγουν τη θεραπευτική αλλαγή,

ανεξαρτήτως σχολής (Braakmann, 2015). Από τις αρχές της δεκαετίας του 1970, ένας σημαντικός αριθμός ερευνητών αποφάσισε να μελετήσει τους θεραπευτικούς παράγοντες που συμβάλλουν στην επίτευξη της αλλαγής, έχοντας ως γνώμονα την καθολικότητά τους, ανεξαρτήτως προσέγγισης στη θεραπεία, υπερβαίνοντας τις διαμάχες και τις αντιπαλότητες που δημιουργήθηκαν τα τελευταία 70 χρόνια ανάμεσα στις θεραπευτικές σχολές. Αποτέλεσε άμεσο στόχο των ερευνητών η συνολική μελέτη της ψυχοθεραπευτικής αλλαγής και απώτερο σκοπό η βελτίωση της πρακτικής όπως και η εξέλιξη της θεωρίας, των μεθόδων έρευνας, των προγραμμάτων εκπαίδευσης των θεραπειών και η δημιουργία κοινωνικών πολιτικών.

Από την αρχή του περασμένου αιώνα αναπτύχθηκε παράλληλα με την αντίληψη ενός ιατρικού μοντέλου ψυχοθεραπείας, στο οποίο η ψυχοθεραπεία αντιμετωπίζεται ως αγωγή που χορηγείται στον ασθενή από τον θεραπευτή, όπως χορηγείται η φαρμακευτική αγωγή στους ασθενείς από τους γιατρούς, ένα άλλο παράδειγμα από ερευνητές, οι οποίοι υποστηρίζουν πως η αποτελεσματικότητα και η διαδικασία της ψυχοθεραπείας συσχετίζονται με θεραπευτικούς παράγοντες που είναι κοινοί για όλες τις έγκυρες και αποδεκτές μορφές ψυχοθεραπείας. Το συγκεκριμένο παράδειγμα αντιλαμβάνεται τις επιρροές του πλαισίου που περιβάλλουν τη θεραπευτική διαδικασία, όπως είναι η πίστη και η εμπιστοσύνη του θεραπευτή στη θεραπεία, και τονίζει τη σημαντικότητα του θεραπευτή, του πελάτη και της σχέσης που διαμορφώνουν μαζί. Το μοντέλο που βασίζεται στους κοινούς θεραπευτικούς παράγοντες χαίρει μεγάλης αποδοχής ανάμεσα στους ερευνητές και στους ψυχοθεραπευτές.

Σημαντικό ρόλο στη μελέτη των θεραπευτικών παραγόντων έπαιξε ο Frank (1961) ο οποίος υποστήριξε από τις αρχές της δεκαετίας του 1960 πως η ίαση τόσο στην ιατρική, όσο και σε όλες τις θεραπευτικές πρακτικές όλων των πολιτισμών, βασίζεται στην αλληλεπίδραση παραγόντων όπως είναι η πίστη στη διαδικασία, η ενστάλαξη της ελπίδας και άλλοι κοινοί παράγοντες που κινητοποιούν τις εσωτερικές δυνατότητες των πελατών και επομένως προάγουν την αλλαγή. Οι θέσεις του Frank είχαν σημαντική επιρροή στους ψυχοθεραπευτές της δεκαετίας του 1960, όπως και στις μετέπειτα γενιές των θεραπειών, και πυροδότησαν το ξεκίνημα του συνθετικού κινήματος στην ψυχοθεραπευτική πρακτική (Grencavage & Norcross, 1990. Sprenkle et al. 2009).

Ο Frank (1993) επινόησε ένα πλαισιακό μοντέλο ψυχοθεραπείας με τέσσερα κύρια χαρακτηριστικά κοινά σε όλες τις μορφές θεραπείας, χαρακτηριστικά που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και διαμορφώνουν τις απαραίτητες συνθήκες για την αλλαγή του πελάτη. Το πρώτο

χαρακτηριστικό αναφέρει την ύπαρξη μιας συναισθηματικά φορτισμένης σχέσης εμπιστοσύνης ανάμεσα σε έναν πελάτη και έναν θεραπευτή. Το δεύτερο χαρακτηριστικό βασίζεται στην ύπαρξη ενός θεραπευτικού πλαισίου μέσα στο οποίο μπορεί να επεξεργαστούν τα θέματα του θεραπευόμενου. Το τρίτο χαρακτηριστικό απορρέει από την ύπαρξη μιας θεώρησης, ενός σκεπτικού που μπορεί να εξηγήσει το πρόβλημα του πελάτη και να του υποδείξει τον τρόπο να το λύσει. Τέλος, το τέταρτο χαρακτηριστικό βασίζεται στην ύπαρξη μιας διαδικασίας που λαμβάνει χώρα με την ενεργή συμμετοχή του πελάτη και του θεραπευτή. Τόσο ο πελάτης όσο και ο θεραπευτής πιστεύουν σε αυτήν τη διαδικασία ως μέσο για την επίτευξη της ίασης. Το πλαισιακό μοντέλο που προτείνει ο Frank (1993) αποτελεί ένα σημαντικό βήμα στην επινόηση της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας ως αποτέλεσμα πολυπαραγοντικών διαδικασιών.

Από τις αρχές της δεκαετίας του 1970 με αφορμή έρευνες που αναδείκνυαν τον σημαντικό ρόλο των κοινών θεραπευτικών παραγόντων, αναπτύχθηκαν παράλληλες εξελίξεις για τη διερεύνηση τους. Το 1975 οι Luborsky, Singer και Luborsky (1975) δημοσίευσαν τα αποτελέσματα μιας μελέτης εκατό συγκριτικών ερευνών για την επίδραση των διαφορετικών ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων. Η ανάλυση που πραγματοποιήθηκε έδειχνε πως η ουσία των παρεμβάσεων δε βασίζεται στις συγκεκριμένες τεχνικές και μεθόδους της κάθε προσέγγισης, αλλά σε κοινούς παράγοντες που αποτελούν τη βάση όλων των αποτελεσματικών θεραπειών.

Τα αποτελέσματα πρόσφατων ερευνών επιβεβαίωσαν για ακόμα μια φορά πως οι διαφορές στην αποτελεσματικότητα των προσεγγίσεων δεν είναι σημαντικές και υποστηρίζουν την ύπαρξη κοινών θεραπευτικών παραγόντων που συμβάλλουν στην αλλαγή και εντοπίζονται στις διαφορετικές προσεγγίσεις (Luborsky, Rosenthal & Diguer, 2002). Τα ευρήματα συνάδουν με τα αποτελέσματα παλαιότερων ερευνών (Lipsey & Wilson, 1993. Smith, Glass & Miller, 1980) και αναδεικνύουν ένα παράδοξο: την απουσία διαφοροποίησης στα αποτελέσματα μπροστά στην ανομοιομορφία των παρεμβάσεων (Stiles, Shapiro & Elliott, 1986).

Στην προσπάθεια διερεύνησης της διαδικασίας και του προσδιορισμού των παραγόντων που προάγουν τη θεραπευτική αλλαγή, ερευνητές όπως οι Orlinsky και Howard (1985) επινόησαν τη δεκαετία του 1980 ένα Γενικό Μοντέλο Ψυχοθεραπείας το οποίο προέκυψε από τη μελέτη και επεξεργασία των ευρημάτων σημαντικών ερευνών για τους παράγοντες της θεραπευτικής διαδικασίας και της σχέσης τους με τα αποτελέσματα των πελατών. Το μοντέλο δεν αποτελεί μια καινούργια θεραπευτική προσέγγιση, αλλά διαμορφώνει ένα ευρύ πλαίσιο μέσα στο οποίο συνυπάρχουν διαφορετικές και αποδεκτές θεραπευτικές προσεγγίσεις. Το μοντέλο σχηματίζει μια

ευρύτερη ερευνητική μετα-θεωρία της ψυχοθεραπείας η οποία συμπεριλαμβάνει τόσο τους κοινούς θεραπευτικούς παράγοντες όσο και τους ειδικούς παράγοντες, τις ιδιαίτερες παρεμβάσεις, τις τεχνικές και τις πρακτικές των διαφορετικών επιστημονικά αποδεκτών προσεγγίσεων, όπως είναι η αναλυτική – ψυχοδυναμική, η ανθρωπιστική – υπαρξιακή, η συστημική, η συμπεριφοριστική και η γνωσιο - συμπεριφοριστική προσέγγιση. Το γενικό μοντέλο περιγράφει έξι διαστάσεις της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας, η οποία διαμορφώνεται δυναμικά από τη συνεχή αλληλεπίδρασή τους. Οι έξι διαστάσεις του γενικού μοντέλου αποτελούν ταυτόχρονες διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια της θεραπείας, είναι αλληλένδετες και διαμορφώνουν συγχρόνως το θεραπευτικό σύστημα που ξεδιπλώνεται στο χρόνο (Orlinsky, Ronnenstad & Willutzky, 2004)

Επιπροσθέτως, πολλές ακόμα έρευνες, όπως αυτές που πραγματοποίησαν οι Karasou (1986), Weinberger (1995) και Goldfried (1980, 2012) ενισχύουν την θέση των κοινών αρχών της θεραπευτικής αλλαγής που μοιράζονται οι περισσότερες θεραπευτικές παρεμβάσεις. Οι μελέτες τονίζουν πως η θεραπευτική αλλαγή βασίζεται στην ενίσχυση της επεξεργασίας των συναισθηματικών, όπως και γνωσιακών διεργασιών του πελάτη, διαδικασίες που θα οδηγήσουν στην αλλαγή της συμπεριφοράς. Ο θεραπευτής συμβάλλει στη θεραπευτική διαδικασία, ενισχύοντας την παρακίνηση, τις θετικές προσδοκίες και την αντίληψη του πελάτη, όπως και τη θεραπευτική συμμαχία που διαμορφώνεται ανάμεσά τους, διευκολύνοντας με αυτόν τον τρόπο το βίωμα διορθωτικών εμπειριών και νέων καταστάσεων που συμβάλλουν θετικά στην αλλαγή.

Μια άλλη σημαντική προσπάθεια με στόχο τη μελέτη των μηχανισμών και των διαδικασιών που προάγουν την αλλαγή έλαβε χώρα από τους Prochaska, DiClemente και Norcross (1992). Στις αρχές της δεκαετίας του 1980 ο Prochaska (1999) πραγματοποίησε μια συγκριτική μελέτη 18 ψυχοθεραπευτικών συστημάτων και δημιούργησε την υπερ-θεωρητική προσέγγιση στην ψυχοθεραπεία, η οποία διαμορφώθηκε από τον συνδυασμό των κοινών θεραπευτικών διαδικασιών των προσεγγίσεων που μελετήθηκαν. Η υπερ-θεωρητική προσέγγιση στην ψυχοθεραπεία περιλαμβάνει δυο διαστάσεις που διαμορφώνονται από τις διαδικασίες και από τα στάδια της αλλαγής που ακολουθούν τα άτομα που επιλέγουν την ψυχοθεραπεία και για τα άτομα που καταφέρνουν την αλλαγή χωρίς τη βοήθεια κάποιου ειδικού (Prochaska & DiClemente, 1986. Prochaska, Velicer & Rossi, 1994. Prochaska 1999). Η συγκεκριμένη προσέγγιση αναδεικνύει ένα κυκλικό μοτίβο που διαγράφει η επίτευξη της αλλαγής σε όλα τα στάδια των θεραπευτικών παρεμβάσεων. Επιπροσθέτως, κατά τη διάρκεια των σταδίων και

διαδικασιών που λαμβάνουν χώρα στη θεραπευτική διαδικασία διαμορφώνονται κοινοί θεραπευτικοί παράγοντες για όλες τις προσεγγίσεις, οι οποίοι αποτελούν σημαντικό αντικείμενο μελέτης και ταξινόμησης στον χώρο της έρευνας στην ψυχοθεραπεία.

Το ενδιαφέρον για τη μελέτη των μηχανισμών που προάγουν την αλλαγή έχει διαποτίσει την ερευνητική προσπάθεια στην ψυχοθεραπεία, ωστόσο, όπως έχει προαναφερθεί, ο σαφής προσδιορισμός όπως και η κατηγοριοποίηση των θεραπευτικών παραγόντων παραμένει ένα σημαντικό ζήτημα που δεν έχει διαμορφωθεί ξεκάθαρα στο πεδίο της έρευνας αποτελέσματος-διαδικασίας. Όπως υποστηρίζει ο Lampropoulos (2000) αναδύεται μια σύγχυση ανάμεσα στον προσδιορισμό των θεραπευτικών παραγόντων και των κοινών παραγόντων και πρακτικών που λαμβάνουν χώρα σε όλες τις προσεγγίσεις. Διαφορετικοί ερευνητές έχουν προσπαθήσει να τους εντοπίσουν, να τους ορίσουν και να τους ταξινομήσουν με διαφορετικούς τρόπους.

Ένα παράδειγμα ταξινόμησης αποτελεί η δουλειά των Grencavage και Norcross (1990), οι οποίοι πραγματοποίησαν μια βιβλιογραφική ανασκόπηση 50 δημοσιεύσεων με κύριο στόχο τον εντοπισμό και την ομαδοποίηση των κοινών θεραπευτικών παραγόντων σε κατηγορίες. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης ανέδειξαν πέντε υπερκείμενες κατηγορίες και 89 κατηγορίες κοινών θεραπευτικών παραγόντων. Η πρώτη υπερκείμενη κατηγορία που συγκεντρώνει τον μεγαλύτερο αριθμό θεραπευτικών παραγόντων αναφέρεται στη διαδικασία της αλλαγής και εμπεριέχει, ανάμεσα σε άλλες, έννοιες όπως η ευκαιρία για κάθαρση, η απόκτηση και εφαρμογή νέων συμπεριφορών, η κατάκτηση νέου τρόπου αντίληψης των πραγμάτων, η καλλιέργεια της ενόρασης, μια νέα αντίληψη του εαυτού, συναισθηματική και διαπροσωπική εκπαίδευση, ο διαφορετικός τρόπος διαχείρισης των κρίσεων, η ενσωμάτωση νέων πληροφοριών, η μείωση της έντασης. Η δεύτερη υπερκείμενη κατηγορία αναφέρεται στα χαρακτηριστικά του θεραπευτή και εμπεριέχει έννοιες όπως τα γενικά θετικά γνωρίσματα του θεραπευτή, η ενστάλαξη ελπίδας, η δημιουργία θετικών προσδοκιών, η ζεστασιά, η αποδοχή και η ενσυναίσθηση του θεραπευτή. Η τρίτη υπερκείμενη κατηγορία αναφέρεται στον πελάτη και περιλαμβάνει την ελπίδα και τις θετικές προσδοκίες του πελάτη, το βαθμό δυσκολίας που παρουσιάζει και την ενεργή αναζήτηση για βοήθεια που εκδηλώνει. Η τέταρτη υπερκείμενη κατηγορία αναφέρεται στη θεραπευτική σχέση και ενέχει την ανάπτυξη της θεραπευτικής συμμαχίας, τη δέσμευση και τη σημαντικότητα της μεταβίβασης. Η πέμπτη υπερκείμενη κατηγορία αναφέρεται στη δομή της θεραπείας και περιλαμβάνει την αξιοποίηση θεραπευτικών τελετουργικών πρακτικών και τεχνικών, την εστίαση στον εσωτερικό κόσμο του πελάτη και στη διερεύνηση του συναισθηματικού του κόσμου, την

αφοσίωση στην τήρηση μιας θεωρίας, την ύπαρξη ενός θεραπευτικού περιβάλλοντος, την ποιότητα της επικοινωνίας ανάμεσα στους συμμετέχοντες και την κατανόηση της διαδικασίας της θεραπείας και των ρόλων των συμμετεχόντων σε αυτήν.

Η δουλειά του Lambert (2013) αποτελεί επίσης μια ακόμη προσπάθεια ταξινόμησης των θεραπευτικών παραγόντων που συνάδει με έρευνες των Yalom και Leszcz (2005) με στόχο τη μελέτη των θεραπευτικών παραγόντων που λαμβάνουν χώρα στην ομαδική θεραπεία.

Συμπερασματικά, η βιβλιογραφία αναδεικνύει πως οι περισσότεροι ερευνητές αναγνωρίζουν τη σημαντικότητα των κοινών παραγόντων που αναδύονται σε όλες τις μορφές και προσεγγίσεις στην ψυχοθεραπεία οι οποίοι συμβάλλουν στην επίτευξη της αλλαγής. Ωστόσο, τόσο οι ερευνητές όσο και οι ψυχοθεραπευτές δεν έχουν καταφέρει να καταλήξουν στη δημιουργία κάποιας θεωρητικής συνθετικής κατασκευής που μπορεί να αναδείξει την αιτιώδη σχέση των κοινών παραγόντων με την αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας. Οι κοινοί θεραπευτικοί παράγοντες σχηματίζονται από τη θεραπευτική σχέση, από τις προκλήσεις του θεραπευτή, από τη νέα κατανόηση του πελάτη και από τις βοηθητικές επανορθωτικές εμπειρίες που λαμβάνουν χώρα στη διαδικασία (Castonguay, 2006. Levitt, Butler & Hill, 2006. Sloane, 1975). Επιπροσθέτως, η θεραπευτική συμμαχία, οι ευκαιρίες για κάθαρση, η συνεργατική διαμόρφωση θεραπευτικών στόχων, η εκμάθηση νέων συμπεριφορών, οι θετικές προσδοκίες των πελατών, η προετοιμασία και η επίγνωση του ρόλου και της διαδικασίας αποτελούν τους παράγοντες που ευνοούν την αλλαγή (DeFife & Hilsenroth, 2011. Greencavage & Norcross, 1990)

Πρόσφατες μελέτες αναδεικνύουν πως ο διαχωρισμός που υπήρχε μέχρι σήμερα σε κοινούς και ειδικούς θεραπευτικούς παράγοντες, ενδέχεται να μην υφίσταται επειδή τόσο οι κοινοί, όσο και οι ειδικοί παράγοντες που εντοπίζονται στις προσεγγίσεις δρουν συγχρόνως στο ενιαίο πλαίσιο της ψυχοθεραπείας το οποίο διαμορφώνεται και προσδιορίζεται δυναμικά από τον θεραπευτή και τον πελάτη. Επομένως, οι ερευνητές προτείνουν τη συνολική μελέτη των θεραπευτικών παραγόντων που προάγουν την αλλαγή, παραμερίζοντας τον «ψευδή» διαχωρισμό που επικρατούσε μέχρι τώρα σε κοινούς και ειδικούς, αναδεικνύοντας τη σημασία της θεραπευτικής συμμαχίας και τον πρωταρχικό ρόλο του πελάτη στη διαδικασία της ψυχοθεραπείας και στην επίτευξη της θεραπευτικής αλλαγής (Asay & Lambert, 1999. Orlinsky, 2010).

Σημαντικές μελέτες αναδεικνύουν τη σημαντικότητα του πελάτη στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία, τον καθιστούν ως τον σημαντικότερο παράγοντα της ψυχοθεραπευτικής αλλαγής και επισημαίνουν την ανάγκη να συμπεριληφθεί η οπτική του στη μελέτη της ψυχοθεραπευτικής

διαδικασίας και των αποτελεσμάτων που επιφέρει. (Bohart, 2000. Hodgetts & Wright, 2007. Hubble et al., 1999. Lambert, Hansen & Finch, 2001. Macran, Ross, Hardy & Shapiro, 1999. Duncan, Miller, Wampold & Hubble, 2010)

Η ερευνητική κοινότητα έχει αναγνωρίσει πως η ψυχοθεραπεία είναι μια υποκειμενική και διαπροσωπική διαδικασία, στην οποία η σημαντικότητα του ρόλου του πελάτη, όπως και της θεραπευτικής σχέσης, δε χωράει αμφισβήτηση. Οι ερευνητές έχουν επαναπροσδιορίσει τις αντιλήψεις που είχαν επικρατήσει μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του 1980 και αντιλαμβάνονται πλέον πως η ψυχοθεραπευτική διαδικασία συνδιαμορφώνεται και συγκατασκευάζεται από τον πελάτη και τον θεραπευτή με στόχο την θεραπευτική αλλαγή, αναδεικνύοντας τη σημασία της ερμηνείας και της υποκειμενικής θέσης του πελάτη (Bohart & Tallman, 1999. Levitt et al., 2006. Macran, Ross, Hardy & Shapiro, 1999). Η ανάγκη να συμπεριληφθεί η φωνή του πελάτη στην ερευνητική διαδικασία έχει ξεκινήσει από το τέλος της δεκαετίας του 1970, παράλληλα με την εξέλιξη των ποιοτικών ερευνητικών μεθόδων. Οι περισσότεροι ερευνητές αναφέρονται πλέον στη δυνατότητα που παρέχουν οι ποιοτικές μέθοδοι έρευνας που έχουν αναπτυχθεί τα τελευταία 40 χρόνια για την εκ βάθους διερεύνηση της εμπειρίας του πελάτη και αρκετές έρευνες εξετάζουν πια τη θεραπευτική αλλαγή από τη σκοπιά των πελατών. Έχει ήδη ξεκινήσει η δημιουργία μιας νέας βάσης ερευνητικών δεδομένων που αξιοποιούν τη θέση του πελάτη και φέρνουν στο φως σημαντικά νέα ευρήματα στο πεδίο της διαδικασίας και της αποτελεσματικότητας της ψυχοθεραπείας. Τα αποτελέσματα των συγκεκριμένων μελετών επιβεβαιώνουν τα ευρήματα παλιότερων μελετών και αναδεικνύουν για μια ακόμα φορά τους κοινούς θεραπευτικούς παράγοντες ως βασικούς πυλώνες της θεραπευτικής διαδικασίας και δημιουργούς της αλλαγής προβάλλοντας τον ενεργό ρόλο του πελάτη, του θεραπευτή και της σχέσης που οι δυο διαμορφώνουν (Carey, Carey, Stalker, Mullan, Murray & Spratt, 2007. Connolly & Strupp, 1996. Levitt 2016, Klein & Elliott, 2006. Manthei, 2006. Timulak, 2007.)

Οι περισσότερες έρευνες που βασίζονται στην οπτική του πελάτη υποστηρίζουν πως ο θεραπευόμενος βιώνει τη θεραπευτική αλλαγή ως μια διαδικασία στην οποία καλείται να εντοπίσει και να κατανοήσει τις αντιλήψεις του μέσα στο προστατευμένο πλαίσιο μιας υποστηρικτικής σχέσης. Η νέα κατανόηση οδηγεί τον θεραπευόμενο σε καινούργιες δυνατότητες, επιλογές και συμπεριφορές. Οι μελέτες αναφέρουν πως μέσα στη θεραπεία, οι πελάτες αναπτύσσουν με τη συμβολή των παρεμβάσεων του θεραπευτή, μια εποικοδομητική περιέργεια και νέο ενδιαφέρον για τον ίδιο τους τον εαυτό, για τον τρόπο που αντιλαμβάνονται τα

πράγματα και για τον τρόπο που συμπεριφέρονται στον κοινωνικό τους περίγυρο, μαθαίνοντας συγχρόνως καινούργιες συμπεριφορές και εναλλακτικούς, περισσότερο λειτουργικούς τρόπους διαχείρισης των σχέσεων τους με τον εαυτό τους και με τους άλλους. Επιπροσθέτως, αναφέρουν πως οι πελάτες αναγνωρίζουν τις νέες και περισσότερο λειτουργικές συμπεριφορές που μαθαίνουν στη θεραπεία και πως η αλλαγή τους οφείλεται σε μια συνεργατική διαδικασία ανάμεσα στους ίδιους και τον θεραπευτή. Η αλλαγή που βιώνουν αρχικά τους κινητοποιεί να προχωρήσουν σε επόμενες αλλαγές, εντός και εκτός θεραπευτικών συνεδριών. Οι καινούργιες συμπεριφορές αποτελούν τη βάση για νέες κατανοήσεις και για τον επαναπροσδιορισμό διαφορετικών στάσεων και συναισθημάτων μπροστά στις προκλήσεις (Bohart, 2000. Bohart & Tallman, 1999.)

Οι περισσότερες μελέτες αναδεικνύουν πως οι πελάτες κατανοούν τον ενεργό ρόλο που διαδραματίζουν οι ίδιοι στη δημιουργία της θεραπευτικής συμμαχίας, στην εξέλιξη της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας, όπως και στην έκβασή της. Σε μελέτη που διερευνά εις βάθος τις αντιλήψεις ατόμων που είχαν ολοκληρώσει την ψυχοθεραπεία τους επιτυχώς, οι Binder, Holgersen και Nielsen (2010) επισημαίνουν πως η θεραπευτική αλλαγή είναι αποτέλεσμα διαφόρων παραγόντων σε συνεχή αλληλεπίδραση. Τα αποτελέσματα της μελέτης επισημαίνουν πως η αποτελεσματικότητα στην ψυχοθεραπεία δεν περιορίζεται στην εξάλειψη των συμπτωμάτων αλλά συνδέεται άμεσα με την αλλαγή στην κοσμοαντίληψη του πελάτη, στον τρόπο που συνδέεται με τους γύρω του, στις συμπεριφορές του, με την απόκτηση νέων δεξιοτήτων και με τη βελτίωση της συναισθηματικής του κατάστασης. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα εκφράζουν πως η αλλαγή λαμβάνει χώρα έχοντας ως βάση μια σταθερή και υποστηρικτική σχέση με έναν θερμό και ικανό επαγγελματία θεραπευτή.

Ο Carey κ.α. (2007) πραγματοποίησε επίσης μια ποιοτική έρευνα στην οποία μελετά τη θεραπευτική αλλαγή και τον τρόπο με τον οποίο επιτυγχάνεται από την οπτική του πελάτη. Αναφέρεται κυρίως στην αλλαγή ως μια διαδικασία ενόρασης και αναδιοργάνωσης, η οποία αναδύεται σταδιακά κάποιες φορές ή ξαφνικά κάποιες άλλες. Το βίωμα της αλλαγής περιγράφεται σε τρία επίπεδα: το συναισθηματικό, το γνωσιακό και το επίπεδο των δράσεων και συμπεριφορών.

Πολλές έρευνες αναδεικνύουν επίσης τη σημαντικότητα του θεραπευτή και της θεραπευτικής σχέσης στη διαδικασία της ψυχοθεραπευτικής αλλαγής. Τα πρόσφατα ευρήματα της Levitt (2016) συνάδουν με παλιότερες έρευνες στις οποίες αναφέρονται συχνά ως θεραπευτικοί παράγοντες ο επαγγελματισμός και η προσωπικότητα του θεραπευτή, η πίστη και οι προσδοκίες

του για τη διαδικασία όπως και η εμπιστοσύνη στις παρεμβάσεις και στη μέθοδο που ακολουθεί με τον πελάτη. Τα τελευταία 30 χρόνια έχουν πραγματοποιηθεί σημαντικές έρευνες που αναδεικνύουν μια μέτρια, ωστόσο σταθερή, συσχέτιση ανάμεσα στη θεραπευτική συμμαχία και τη θεραπευτική αλλαγή (Duff & Bedi, 2010. Horvath, Fluckiger, Del Re & Symonds, 2011. Martin, Garske & Davis, 2000). Η μελέτη των Flückiger, Del Re, Wampold, Symonds, και Horvath (2012) αναδεικνύει πως «η συμμαχία αποτελεί δείγμα της αμοιβαίας δέσμευσης του πελάτη και του θεραπευτή στη διαδικασία της θεραπείας, ανεξαρτήτως ειδικών παρεμβάσεων ή προβλημάτων, και επομένως αντιπροσωπεύει έναν σημαντικό παράγοντα για την επιτυχή επίτευξη της θεραπείας» (σ. 10). Όπως υποστηρίζει ο Horvath (2005), παραμένει προς περαιτέρω διερεύνηση το ερώτημα εάν η θεραπευτική συμμαχία αποτελεί από μόνη της έναν θεραπευτικό παράγοντα, ή μήπως η θεραπευτική σχέση είναι ο δημιουργός του θεραπευτικού πλαισίου που θα επιτρέψει την ανάδυση των θεραπευτικών παραγόντων που προάγουν την αλλαγή.

Σημαντικές έρευνες επισημαίνουν πως η λειτουργική θεραπευτική σχέση διαμορφώνεται και εξελίσσεται στο πλαίσιο μιας συνεχούς αλληλεπίδρασης και ανταλλαγής πληροφοριών μεταξύ του θεραπευτή και του πελάτη, δηλαδή στο πλαίσιο μιας πετυχημένης επικοινωνίας (Μαλικιώση- Λοΐζου, 2012). Τα ευρήματα των ερευνών επικυρώνουν παλιότερες έρευνες, οι οποίες υποστηρίζουν πως η έκφραση μιας θετικής στάσης αποδοχής και κατανόησης του θεραπευτή προς τον πελάτη ενισχύει τη θεραπευτική συμμαχία (Fitzpatrick, Stalikas, & Iwakabe, 2001).

Προκύπτει ως συμπέρασμα πως οι μελέτες που βασίζονται στην οπτική του πελάτη τονίζουν την ευθύνη του θεραπευτή για τη δημιουργία ενός κατάλληλου θεραπευτικού περιβάλλοντος, τον πρωταγωνιστικό ρόλο του πελάτη στην επίτευξη της αλλαγής όπως και τη σημαντικότητα της θετικής θεραπευτικής συμμαχίας, η οποία αποτελεί το κατάλληλο έδαφος για την έκφραση των δυσκολιών και την επεξεργασία των αρνητικών συναισθημάτων που δυσκολεύουν τον πελάτη. Όπως υποστηρίζει η Λακιώτη (2016), η ψυχοθεραπεία αποτελεί κατάλληλο έδαφος για την επεξεργασία του τραύματος του πελάτη και παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη και ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας. Επιπροσθέτως, η υπάρχουσα βιβλιογραφία αναδεικνύει τον σημαντικό ρόλο του συναισθηματικού κλίματος που διαμορφώνεται στη θεραπευτική διαδικασία ως καταλυτικό παράγοντα για την επίτευξη της αλλαγής. Οι έρευνες υπογραμμίζουν πως η θεραπευτική αλλαγή είναι εφικτή στο υποστηρικτικό πλαίσιο εμπιστοσύνης και αποδοχής που δημιουργείται μεταξύ του πελάτη και του θεραπευτή.

Από τα τέλη της δεκαετίας του 1980 έχουν πραγματοποιηθεί σημαντικές μελέτες οι οποίες αναδεικνύουν τη σημαντικότητα της βίωσης και της επεξεργασίας του συναισθήματος στην θεραπευτική διαδικασία και στην επίτευξη της ψυχοθεραπευτικής αλλαγής (Bohart, 1980. Safran & Greenberg, 1991. Mahrer, White, Howard & Lee, 1991. Paulson, Truscott & Stuart, 1999. Prochaska, 1999. Fosha, 2006. Greenberg, 2008). Σημαντικές έρευνες υποστηρίζουν πως η επίγνωση, η έκφραση, η επεξεργασία, όπως και η πρόκληση της βίωσης του συναισθήματος κατά τη διάρκεια των συνεδριών συμβάλλουν στη δημιουργία των καλών στιγμών στη θεραπεία, στην κατασκευή νέου νοήματος και δυνατοτήτων, στην πραγμάτωση της ενόρασης, της αναπλαισίωσης, της ενδυνάμωσης της θεραπευτικής συμμαχίας και του θετικού θεραπευτικού κλίματος εντός των συνεδριών, απαραίτητες θεραπευτικές διαδικασίες για την ανάδυση της αλλαγής. Όλες οι μελέτες συγκλίνουν σε μια κεντρική θέση που αναδεικνύει τη βίωση, όπως και τη γνωσιακή επεξεργασία των συναισθημάτων ως δημιουργό της θεραπευτικής αλλαγής του πελάτη. Επιπροσθέτως, οι έρευνες αναδεικνύουν τη συσχέτιση της διέγερσης και του μετασχηματισμού του συναισθήματος με την αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας (Whelton, 2004). Ωστόσο, όπως υποστηρίζουν οι Iwakabe, Rogan και Stalikas, (2000), η συναισθηματική διέγερση συσχετίζεται με την καλή έκβαση των συνεδριών όταν λαμβάνει χώρα στο πλαίσιο μιας θετικής θεραπευτικής συμμαχίας. Τα ευρήματα των ερευνών είναι σημαντικά επειδή αναδεικνύουν πως οι συναισθηματικές διεργασίες που αναδύονται στη θεραπεία και αποτελούν ουσιαστικές πτυχές της θεραπευτικής αλλαγής, λαμβάνουν χώρα σε όλες τις επιστημονικά αποδεκτές θεραπευτικές προσεγγίσεις (Clarke, 1996. Clarke, 1989. Elliott, Greenberg & Lietaer, 2004. Fitzpatrick, Peterelli, Stalikas & Iwakabe, 1999. Fosha, 2006. Greenberg, 2008. Fitzpatrick & Stalikas, 2008. Missirlian, Toukmanian, Warwar & Greenberg, (2005). Stalikas & Fitzpatrick, 1995. Stern, Bruschweiler-Stern, Harrison, Lyons-Ruth, Morgan, Nahum, & Tronick, (1998). Watson & Bedard, 2006. Whelton, 2004). Όπως εκφράζει η Fosha (2006), το βίωμα και η επεξεργασία των συναισθημάτων στην ψυχοθεραπεία προκαλεί μια πυρηνική και ολοκληρωτική αλλαγή (*quantum change*) που μεταμορφώνει σε βαθύ επίπεδο το άτομο.

Πιο πρόσφατες έρευνες διαδικασίας-αποτελέσματος αναδεικνύουν τη σημαντικότητα της θεραπευτικής επεξεργασίας των συναισθημάτων για την επίτευξη της αλλαγής και υποστηρίζουν πως η βίωση, η διερεύνηση όπως και η επεξεργασία του συναισθήματος αποτελούν θεραπευτικές διαδικασίες που συνδέονται πλέον με όλες τις μορφές αποτελεσματικών ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων. Ωστόσο, όπως υποστηρίζουν οι έρευνες, οι συγκεκριμένες διαδικασίες συνδέονται

με την αποτελεσματικότητα της θεραπείας μονάχα όταν συνοδεύονται από την κατάλληλη γνωσιακή επεξεργασία των συναισθημάτων. Η διερεύνηση, η διέγερση, η έκθεση, η αποδοχή, μαζί με τη γνωσιακή επεξεργασία των συναισθημάτων στη θεραπευτική διαδικασία αποτελούν λειτουργίες που προάγουν την αλλαγή και είναι άμεσα συνδεδεμένες με την αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας (Greenberg & Pascual- Leone, 2006. Stalikas, 2014).

Έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί την τελευταία δεκαετία αναδεικνύουν πως τα θετικά συναισθήματα που βιώνει ο πελάτης στη θεραπευτική διαδικασία αποτελούν, όχι μόνο σημαντικές ενδείξεις της θεραπευτικής αλλαγής, αλλά συγχρόνως παράγοντες που συμβάλλουν στη δημιουργία και στην επίτευξή της (Fitzpatrick & Stalikas, 2008). Οι μελέτες τονίζουν πως όταν ο πελάτης βιώνει στη θεραπεία θετικά συναισθήματα όπως είναι για παράδειγμα η επικύρωση, η αποδοχή, η φροντίδα, η αγάπη, η ασφάλεια, το ενδιαφέρον, η περιέργεια, η εμπιστοσύνη, η ενθάρρυνση και η ελπίδα, διευρύνεται το ρεπερτόριο των γνωσιακών και συναισθηματικών επιλογών που κατέχει όπως και οι δυνατότητες για νέες συμπεριφορές. Τα ευρήματα συνάδουν με τη θεωρία της διεύρυνσης και της δόμησης που επινόησε η Fredrickson (2004) από τις αρχές του 2000, η οποία υποστηρίζει πως το βίωμα θετικών συναισθημάτων ενδυναμώνει και συμβάλλει στο χτίσιμο της ψυχικής ανθεκτικότητας, του ευ ζην, της βελτίωσης της σωματικής και της ψυχικής υγείας όπως και της ευεξίας (Fredrickson, 2004. Fitzpatrick & Stalikas, 2008).

Η ανάγκη να συμπεριληφθεί η οπτική του πελάτη στην έρευνα της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας ξεκίνησε με τις εξελίξεις στο πεδίο της έρευνας που λάμβανε χώρα στη δεκαετία του 1970. Οι ερευνητές των κοινωνικών επιστημών, ειδικά στο πεδίο της κοινωνιολογίας, είχαν ξεκινήσει να αναπτύσσουν και να τελειοποιούν ποιοτικές μεθόδους έρευνας που τους διευκόλυναν τόσο στην ανακάλυψη νέων θεωριών όσο και στη μελέτη της υποκειμενικής εμπειρίας των ερωτηθέντων. Παράδειγμα αποτελούν οι κοινωνιολόγοι Glasser & Strauss (2006) οι οποίοι στα τέλη της δεκαετίας του 1960 επινόησαν και ανέπτυξαν την εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία ως μέθοδο έρευνας και ανάλυσης δεδομένων. Οι ιδέες των Glasser & Strauss (2006) συμβάδισαν με τη θέση που είχε διατυπωθεί εκείνη την περίοδο από πολλούς ερευνητές οι οποίοι εξέφραζαν μια δυσπιστία της χρησιμότητας των γενικευμένων στατιστικών αποτελεσμάτων, προϊόντα των αναλύσεων δεδομένων των μεγάλων δειγμάτων των ερευνών που λάμβαναν χώρα. Τα αποτελέσματα των εξελιγμένων στατιστικών μεθόδων που είχαν τελειοποιηθεί εκείνη την περίοδο αφορούσαν μεγάλο αριθμό ατόμων, παραμερίζοντας σημαντικές πτυχές της ατομικής και

υποκειμενικής εμπειρίας των συμμετεχόντων. Εκείνη την εποχή, οι κοινωνικοί επιστήμονες είχαν εκφράσει την ανάγκη να επεκτείνουν το πεδίο των ερευνών που πραγματοποιούσαν και να συμπεριλάβουν κοινωνικές ομάδες που μέχρι τότε είχαν παραμείνει στο περιθώριο της επιστημονικής έρευνας. Αξιοποιώντας τις νέες ποιοτικές μεθόδους, αποφάσισαν συγχρόνως να διερευνήσουν σε βάθος με τα νέα εργαλεία που διέθεταν τις ατομικές και υποκειμενικές εμπειρίες των συμμετεχόντων, φωτίζοντας με αυτόν τον τρόπο νέες πτυχές στα φαινόμενα που μελετούσαν.

Η εξέλιξη και η τελειοποίηση της ποιοτικής μεθόδου είχε επίσης σημαντική επιρροή στην έρευνα της ψυχοθεραπείας. Οι ερευνητές, αξιοποιώντας τις εξελιγμένες ποσοτικές μεθόδους που είχαν στη διάθεσή τους, είχαν καταφέρει να φτάσουν εκείνη την περίοδο, στο ξεκάθαρο συμπέρασμα πως η ψυχοθεραπεία είναι αποτελεσματική. Ωστόσο, παρέμενε θολή (όπως παραμένει και σήμερα) η αποσαφήνιση των παραγόντων που προάγουν την ψυχοθεραπευτική αλλαγή.

Από τα τέλη της δεκαετίας του 1980 έχουν πραγματοποιηθεί μελέτες που συμπεριλαμβάνουν τη θέση του πελάτη. Ωστόσο, τα αποτελέσματα αυτών των ερευνών προκύπτουν κυρίως από τις παρατηρήσεις των ερευνητών και των ανεξάρτητων παρατηρητών που πραγματοποίησαν τις μελέτες. Ο αριθμός των ερευνών που βασίζεται αποκλειστικά στις αφηγήσεις των πελατών είναι περιορισμένος. Δεν υπάρχουν αρκετές έρευνες με κύριο στόχο τη διερεύνηση της διαδικασίας της αλλαγής, δηλαδή στο «πώς» της αλλαγής, οι οποίες βασίζονται αποκλειστικά στην οπτική του πελάτη. Επιπροσθέτως, οι περισσότερες έρευνες επικεντρώνονται στη μελέτη της αποτελεσματικότητας της ψυχοθεραπείας χωρίς να εμβαθύνουν στις διαδικασίες που έχουν λάβει χώρα για να αναδυθεί η αλλαγή.

Επισημαίνεται επίσης πως δεν υπάρχουν αρκετές έρευνες που διερευνούν συγχρόνως τις υποκειμενικές εμπειρίες πελατών που έχουν αναζητήσει θεραπεία με αφορμή διαφορετικά αιτήματα, όπως είναι για παράδειγμα τα ψυχοσωματικά συμπτώματα και οι δυσκολίες στις σχέσεις. Επιπροσθέτως, οι περισσότερες έρευνες που διερευνούν την αλλαγή, εστιάζουν στη μελέτη των θεραπευτικών παραγόντων κάποιων συγκεκριμένων προσεγγίσεων και μοντέλων θεραπείας αποφεύγοντας να συμπεριλάβουν συγχρόνως διαφορετικές θεραπευτικές πρακτικές (ανθρωπιστική, ψυχοδυναμική και συμπεριφοριστική για παράδειγμα) όπως και διαφορετικές μορφές θεραπείας (ατομική, ομαδική).

Κατά συνέπεια, μια έρευνα που θα μελετούσε αποκλειστικά την οπτική του πελάτη, βασισμένη σε μια τεκμηριωμένη ποιοτική μέθοδο, όπως είναι η εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία,

και που θα διερευνούσε τη διαδικασία της αλλαγής, ανεξαρτήτως προσέγγισης, θα ήταν πολύ χρήσιμη γιατί θα μας βοηθούσε να προσδιορίσουμε και να απαντήσουμε με περισσότερη σαφήνεια, φωτίζοντας συγχρόνως τη θέση του αποδέκτη της ψυχοθεραπείας, βασικά ερωτήματα που σχετίζονται με τη θεραπευτική αλλαγή. Αποφασίσαμε λοιπόν να πραγματοποιήσουμε μια έρευνα που θα είχε σαν στόχο τη μελέτη της διαδικασίας και της θεραπευτικής αλλαγής, όπως την αντιλαμβάνεται ο πελάτης.

Τρία είναι τα βασικά ερωτήματα που επιλέξαμε να διερευνήσουμε. Το πρώτο ερώτημα αναφέρεται στους λόγους που ωθούν ένα άτομο στην αναζήτηση ψυχοθεραπείας. Το δεύτερο αναφέρεται στις αλλαγές που έχει πετύχει και που ο ίδιος πιστεύει πως σχετίζονται με την ψυχοθεραπεία. Το τρίτο ερώτημα διερευνά τον τρόπο με τον οποίο ο ίδιος ο πελάτης θεωρεί πως έχει βοηθηθεί στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία για την επίτευξη της αλλαγής. Τα συγκεκριμένα ερευνητικά ερωτήματα είναι τα εξής:

1. Ποιοι είναι οι λόγοι που ωθούν ένα άτομο στην αναζήτηση της ψυχοθεραπείας;
2. Τι αλλάζει με την ψυχοθεραπεία;
3. Ποιοι παράγοντες συμβάλλουν στην ψυχοθεραπεία για την επίτευξη της αλλαγής;

Η μέθοδος που επιλέχθηκε για τον σχεδιασμό και την πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας είναι η ποιοτική μέθοδος, πιο συγκεκριμένα η εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία, επειδή οι φιλοσοφικές αρχές και οι στόχοι της συνάδουν με τις ανάγκες της παρούσας μελέτης και με την επιστημολογική στάση του ερευνητή. Η επιλογή της εμπειρικά θεμελιωμένης θεωρίας, οφείλεται σε αρκετούς λόγους. Ένας πρώτος λόγος, που συνδέεται με την ερμηνευτική και δομική φύση της παρούσας μελέτης, οφείλεται στη δυνατότητα που παρέχει η συγκεκριμένη μέθοδος για την ενδελεχή και συστηματική διερεύνηση της διαδικασίας και της αποτελεσματικότητας της ψυχοθεραπείας, των θέσεων των θεραπευόμενων και των υποκειμενικών τους βιωμάτων. Επιπροσθέτως, η μέθοδος είναι απόλυτα συμβατή με τις αρχές της ψυχοθεραπείας και συμβουλευτικής πρακτικής (Birks και Mills, 2011. Elliott, Fisher & Rennie, 1999. Elliott, 2010. Rennie, 1994).

Ένας δεύτερος λόγος για την επιλογή της συγκεκριμένης μεθόδου είναι η συστηματικότητα και η οργάνωση που διαθέτει σε σχέση με τη συλλογή και την ανάλυση των δεδομένων. Στην εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία, ο ερευνητής ακολουθεί μια σειρά

συστηματικών διαδικασιών και βημάτων που επιτρέπουν με την επαγωγική μέθοδο τη διαμόρφωση μιας θεωρίας για το φαινόμενο που διερευνά (Charmaz, 2006).

Ένας τρίτος λόγος που επιλέχθηκε η εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία πηγάζει από την ελευθερία που προσφέρει η μέθοδος στον ερευνητή παράλληλα με τη δομή και τη συστηματικότητα της. Ο ερευνητής έχει σαν στόχο τη δημιουργία μιας θεωρίας που θα αναδύεται από τα δεδομένα που έχει συλλέξει. Η εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία επιτρέπει στον ερευνητή να είναι δημιουργικός και ελεύθερος στις αποφάσεις που χρειάζεται να λαμβάνει σε κάθε βήμα της ερευνητικής διαδικασίας. Για παράδειγμα, τα ερευνητικά εργαλεία που προτείνει η εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία, όπως είναι η χρήση των διαγραμμάτων, η καταγραφή των υπομνημάτων, η ανοιχτή, η επιλεκτική, όπως και η αξονική κωδικοποίηση επιτρέπουν στον ερευνητή να διαμορφώσει τη θεωρία που αναδύεται από τα δεδομένα με έναν τρόπο δημιουργικό, προσφέροντας συγχρόνως δομή και επιστημονική εγκυρότητα (Birks και Mills, 2011).

Το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτελείται συνολικά από 10 συμμετέχοντες που έχουν ολοκληρώσει επιτυχώς την ψυχοθεραπεία τους και πραγματοποίησαν 10 ημιδομημένες συνεντεύξεις με τον ερευνητή της παρούσας μελέτης. Ο χρόνος της συλλογής των δεδομένων διήρκεσε από το Μάρτιο του 2013 μέχρι το Σεπτέμβριο του 2015. Η διάρκεια της κάθε συνέντευξης ήταν περίπου 60 λεπτά. Όλες οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν με ψηφιακό μαγνητόφωνο και αποθηκεύτηκαν σε ψηφιακά αρχεία στον υπολογιστή του ερευνητή. Τα αρχεία, όπως και τα έντυπα της ενήμερης συγκατάθεσης διαθέτουν κωδικό και είναι φυλαγμένα με ασφαλή τρόπο. Οι συμμετέχοντες ήταν 6 γυναίκες και 4 άνδρες ηλικίας 26 έως 56 χρόνων (μέσος όρος ηλικίας: 41,7 έτη). Ως προς την οικογενειακή τους κατάσταση, τρεις είναι άγαμοι, δύο είναι διαζευγμένοι και πέντε είναι έγγαμοι. Ως προς το επίπεδο των σπουδών τους, οχτώ έχουν τελειώσει πανεπιστημιακές σπουδές, δύο εκ των οποίων έχουν διδακτορικό τίτλο, μια συμμετέχουσα έχει τελειώσει TEI, και μια έχει απολυτήριο λυκείου. Ως προς την επαγγελματική τους κατάσταση, όλοι είχαν εργασία την στιγμή της συνέντευξης, εκτός από μια συμμετέχουσα, τη Σ5, που ήταν άνεργη. Η διάρκεια της θεραπείας αναφέρθηκε από 2 μέχρι και 17 χρόνια (Μέσος όρος της διάρκειας θεραπευτικής παρέμβασης: 8,6 έτη). Ο χρόνος που είχε μεσολαβήσει από την ολοκλήρωση της θεραπείας μέχρι την ημερομηνία της συνέντευξης κυμαινόταν από ένα μήνα μέχρι και 15 χρόνια. Το μέγεθος του δείγματος θεωρήθηκε επαρκές όταν οι νέες συνεντεύξεις δεν έδιναν νέες κατηγορίες, ιδιότητες ή διαστάσεις κατηγοριών, όταν δηλαδή επιτεύχθηκε ένας σχετικός θεωρητικός κορεσμός των δεδομένων. Ο κορεσμός επιτεύχθηκε μετά από την 8η

συνέντευξη. Δύο επιπλέον συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν κατά το τέλος της αναλυτικής διαδικασίας και στη φάση της συγγραφής των ευρημάτων, ώστε να επιβεβαιωθούν οι κατηγορίες και η θεωρία που προέκυψε από την ανάλυση.

Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τις μεθοδολογικές διαδικασίες της εμπειρικά θεμελιωμένης θεωρίας. Στη συγκεκριμένη μέθοδο, η διαδικασία της συλλογής και η επεξεργασία των δεδομένων λαμβάνει χώρα ταυτόχρονα, και ταυτόχρονα με την ανάλυση των δεδομένων, ο ερευνητής διαμορφώνει συγχρόνως κατηγορίες διαφορετικού επιπέδου αφαίρεσης μέχρι την επίτευξη μιας συγκατασκευασμένης θεωρίας. Επομένως, η διαμόρφωση της θεωρίας προκύπτει μέσω της διαρκούς αλληλεπίδρασης της παραγωγής και της ανάλυσης των δεδομένων (Charmaz, 2006. Fassinger, 2005).

Η ανάλυση των δεδομένων ανέδειξε ένα θεωρητικό μοντέλο θεραπευτικής αλλαγής από την οπτική του πελάτη το οποίο αποτελείται από μια κεντρική κατηγορία, τέσσερις κύριες κατηγορίες, 13 βασικές κατηγορίες, 33 ενδιάμεσες κατηγορίες και 95 αρχικές κατηγορίες, οι οποίες διαμορφώνονται από 661 ανοιχτούς κωδικούς. Η κεντρική κατηγορία που προέκυψε από την ανάλυση του υλικού είναι «Η Συγκατασκευή Ενός Νέου Θεραπευτικού Κόσμου Καινούργιων Δυνατοτήτων». Η πρώτη κύρια κατηγορία αναφέρεται στους λόγους για τους οποίους το άτομο αναζητά ψυχοθεραπεία. Ονομάζεται «Το Αίτημα του Πελάτη: Αναζητώντας Βοήθεια Εκτός Οικείου Περιβάλλοντος». Η δεύτερη κύρια κατηγορία αναφέρεται στη θεραπευτική διαδικασία και ονομάζεται: «Η Θεραπευτική Διαδικασία: Δημιουργώντας Έναν Θεραπευτικό Κόσμο». Η τρίτη κύρια κατηγορία αναφέρεται στις αλλαγές που καταφέρει ο θεραπευόμενος και ονομάζεται: «Η Αλλαγή: Βιώνοντας την Πραγματικότητα Διαφορετικά». Τέλος, η τέταρτη κύρια κατηγορία αναφέρεται στο τέλος των συναντήσεων με τον θεραπευτή και ονομάζεται: «Το Τέλος των Συνεδριών: Ολοκληρώνοντας και Συνεχίζοντας τη Θεραπευτική Διαδικασία».

Οι αφηγήσεις των συμμετεχόντων που διαμορφώνουν τις κατηγορίες της παρούσας έρευνας αναδεικνύουν πως ο κάθε θεραπευόμενος διαμορφώνει τη δική του διαδρομή προς την αλλαγή. Η διαδρομή, παρότι είναι μοναδική για το κάθε άτομο, αναδεικνύει κοινές διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια της ψυχοθεραπείας και διαμορφώνουν τέσσερις κατηγορίες που αναδεικνύουν τέσσερα στάδια της αλλαγής.

Το πρώτο στάδιο διαμορφώνεται από το αίτημα του ατόμου που δυσκολεύεται στην καθημερινότητα του και αναζητά τη βοήθεια ενός ψυχοθεραπευτή.

Ένα δεύτερο στάδιο δημιουργείται από τη θεραπευτική διαδικασία που συνδιαμορφώνουν ο πελάτης με τον θεραπευτή. Ο θεραπευτής, ο θεραπευόμενος και η σχέση που συγκατασκευάζουν, γεννούν μια συνεχή και δυναμική διαδικασία μέσα στην οποία ο θεραπευόμενος μαθαίνει για τον εαυτό του, για τους άλλους και για τον κόσμο του. Αλληλεπιδρώντας με έναν θεραπευτή στο ασφαλές θεραπευτικό περιβάλλον που δημιουργείται, ο πελάτης μαθαίνει για τη θεραπευτική διαδικασία, επαναπροσδιορίζει τις σκέψεις του, βιώνει καινούργιες εμπειρίες και συναισθήματα, αντλώντας με αυτόν τον τρόπο δεξιότητες για τη βελτίωση της ζωής του.

Η θεραπευτική διαδικασία θα οδηγήσει στο τρίτο στάδιο της αλλαγής. Το άτομο που ξεκινάει ψυχοθεραπεία αρχίζει να αντιλαμβάνεται σταδιακά διαφορετικά τον εαυτό του, τους άλλους ανθρώπους και την ίδια του τη ζωή. Οι αφηγήσεις των συμμετεχόντων αναδεικνύουν πως ο πελάτης βιώνει από τις πρώτες συνεδρίες ένα συναίσθημα ελπίδας. Αρχίζει να πιστεύει πως οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει μπορούν να ξεπεραστούν και δημιουργεί προσδοκίες για μια λειτουργική ζωή. Επιπροσθέτως, και όσο προχωράει η ψυχοθεραπεία, ο πελάτης καταφέρνει να αλλάξει αρκετές από τις συμπεριφορές που τον δυσκολεύουν, βιώνοντας με αυτόν τον τρόπο συναισθήματα αυτοαποτελεσματικότητας και μία αίσθηση μεγαλύτερου ελέγχου της δικής του ζωής. Ο θεραπευόμενος αντιλαμβάνεται πως ο ίδιος είναι σημαντικός παράγοντας στη δημιουργία της δικής του αλλαγής και κατανοεί πως με την κατάλληλη στήριξη και δουλειά στην ψυχοθεραπεία, είναι σε θέση να αλλάξει τη ζωή του.

Αναδεικνύεται στις αφηγήσεις πως ο πελάτης βιώνει αλλαγές από το ξεκίνημα των συνεδριών. Για παράδειγμα, ο θεραπευόμενος βιώνει, ίσως για πρώτη φορά, την αναπόσπαστη προσοχή ενός ατόμου που τον ακούει με ενδιαφέρον και σεβασμό. Μέσα σε αυτό το φιλικό κλίμα αποδοχής που χτίζεται σταδιακά ανάμεσα στον πελάτη και τον θεραπευτή, ο θεραπευόμενος επεξεργάζεται τα νέα δεδομένα όπως για παράδειγμα είναι οι καινούργιες σκέψεις, τα διαφορετικά συναισθήματα όπως και οι αλλαγές στη συμπεριφορά που λαμβάνουν χώρα τόσο κατά τη διάρκεια των συναντήσεων με τον θεραπευτή, όσο και στην καθημερινή του ζωή. Ο πελάτης αρχίζει να αντιλαμβάνεται την πραγματικότητα και τους γύρω του με διαφορετικό τρόπο και σταδιακά να αλλάζει συμπεριφορές.

Ωστόσο, η καινούργια ματιά που δημιουργεί μπορεί να του προκαλέσει δυσκολίες. Τα άτομα του οικείου περιβάλλοντος του πελάτη ενδέχεται να ενοχληθούν από τη διαφορετική συμπεριφορά του. Η αλλαγή, ακόμα και αν επιφέρει μια θετική εξέλιξη στη ζωή του πελάτη,

προκαλεί και μια αποσταθεροποίηση στις υπάρχουσες μέχρι τότε συνθήκες που βιώνει το άτομο. Όταν η αλλαγή είναι διαχειρίσιμη για τον πελάτη, όταν δηλαδή μπορεί να την ενσωματώσει και να την υποστηρίξει στη ζωή του, τότε φτάνει στον στόχο της θεραπείας, που δεν είναι άλλος από το να καταφέρει να ζει λειτουργικά και να είναι σε θέση να αντιμετωπίζει αποτελεσματικά τις δυσκολίες και τις προκλήσεις της ίδιας της ζωής. Τότε έρχεται το τέταρτο στάδιο που σηματοδοτεί το τέλος της διαδρομής που είχε ξεκινήσει ο πελάτης με το θεραπευτή, δηλαδή το τέλος των συνεδριών και η ολοκλήρωση της ψυχοθεραπείας που αναδύεται με τη συνεργασία των δύο. Ωστόσο, όταν οι αλλαγές που βιώνει ο πελάτης κατά τη διάρκεια της θεραπείας δεν είναι διαχειρίσιμες για τον ίδιο, δηλαδή όταν ο θεραπευόμενος δεν καταφέρνει να εντάξει στη ζωή του την καινούργια του αντίληψη και τις καινούργιες συμπεριφορές που μαθαίνει και συγχρόνως δυσκολεύεται στην καθημερινότητά του, τότε ο πελάτης χρειάζεται να επαναπροσδιορίσει το αίτημά του.

Οι αφηγήσεις αναφέρουν πως κατά τη διάρκεια της ψυχοθεραπείας το αρχικό αίτημα μεταβάλλεται καθώς αναδύονται καινούργιες ανάγκες και ζητήματα. Ο πελάτης συνεχίζει την ψυχοθεραπεία, μέχρι να αισθανθεί πως είναι σε θέση να αντιμετωπίζει τις όποιες δυσκολίες και προκλήσεις μόνος του, χωρίς την υποστήριξη του θεραπευτή. Τότε ο κύκλος τελειώνει και ολοκληρώνεται η ψυχοθεραπεία. Ωστόσο, σε κάθε περίπτωση, η θεραπεία και ο «θεραπευτικός κόσμος» που έχουν συγκατασκευάσει ο θεραπευτής μαζί με τον θεραπευόμενο κατά τη διάρκεια της κοινής τους διαδρομής, παραμένει χαραγμένος για τον πελάτη για πάντα. Οι αφηγήσεις όλων των συμμετεχόντων αναδεικνύουν τη σημαντικότητα της θεραπευτικής διαδικασίας, τονίζοντας πως η ψυχοθεραπεία έχει επηρεάσει βαθιά τους περισσότερους τομείς της ζωής τους και αναδεικνύουν συγχρόνως πως τα άτομα που αναζήτησαν την ψυχοθεραπεία *«κουβαλούν μέσα τους και για πάντα»* τις εμπειρίες και τα βιώματα που έχουν ζήσει στη διαδικασία, όπως και όλους τους θεραπευτές με τους οποίους συνεργάστηκαν.

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας διαμορφώνουν ένα μοντέλο της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας και επίτευξης της αλλαγής το οποίο βασίζεται σε τρεις θεραπευτικούς παράγοντες ισάξιας βαρύτητας. Ο πελάτης, με το αίτημα και την πρόθεση του για αλλαγή, ο θεραπευτής, με την επαγγελματική του κατάρτιση και τα προσωπικά του χαρακτηριστικά, όπως και η ασφαλής μεταξύ τους θεραπευτική σχέση εμπιστοσύνης, διαμορφώνουν τους απαραίτητους παράγοντες για την εξέλιξη της θεραπείας και την ανάδυση της αλλαγής.

Αποτελούν ενδείξεις αλλά συγχρόνως και προϋποθέσεις για την επιτυχή εξέλιξη της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας και της αλλαγής η καινούργια νοηματοδότηση και ο μετασχηματισμός των συναισθημάτων που κατακτά ο πελάτης κατά τη διάρκεια των συνεδριών.

Η θεωρία αναδεικνύει ως κεντρικό εύρημα τη διαμόρφωση κατά τη διάρκεια της θεραπείας ενός νέου συγκατασκευασμένου θεραπευτικού κόσμου στον οποίο ο πελάτης μαθαίνει να αλλάζει και να ζει λειτουργικά. Σε αυτόν τον θεραπευτικό κόσμο ο θεραπευόμενος αλληλεπιδρώντας σε μια ασφαλή σχέση με τον θεραπευτή, αποκτά νέες δεξιότητες για την αντιμετώπιση των δυσκολιών και των προκλήσεων, επαναπροσδιορίζει τις αντιλήψεις του ανακατασκευάζοντας συγχρόνως το νόημα των πραγμάτων, διαχειρίζεται τις σχέσεις του με περισσότερο λειτουργικό τρόπο και μαθαίνει να επεξεργάζεται και να διαχειρίζεται τα συναισθήματά του αποτελεσματικά. Ο καινούργιος συγκατασκευασμένος θεραπευτικός κόσμος του πελάτη επεκτείνεται στην καθημερινότητά του και ευνοεί την ανάδυση νέων δυνατοτήτων και επιλογών, συμβάλλοντας στη διεύρυνση του μέχρι τότε περιορισμένου πλαισίου του. Η αποτελεσματική ψυχοθεραπεία αφήνει το αποτύπωμά της στον πελάτη με καταλυτικό τρόπο και για όλη του τη ζωή.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης με οδήγησαν ως ερευνήτρια σε σκέψεις και συμπεράσματα που συνδέονται με την ψυχοθεραπευτική διαδικασία και με τη σημαντικότητα των συντελεστών της. Η ποιοτική ανάλυση των αφηγήσεων διαμόρφωσε ένα θεωρητικό μοντέλο της διαδικασίας της ψυχοθεραπείας και της ψυχοθεραπευτικής αλλαγής. Από την ανάλυση των ευρημάτων προκύπτουν διαφορετικά συμπεράσματα, τα οποία συζητιούνται σε επόμενα κεφάλαια. Κάποια από αυτά τα συμπεράσματα έχουν σημαντικές επιπτώσεις στη θεωρία της ψυχοθεραπείας, στην έρευνα, στη θεραπευτική πρακτική, στη διαμόρφωση των προγραμμάτων εκπαίδευσης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και στη διαμόρφωση των κοινωνικών πολιτικών.

Κεφάλαιο πρώτο

Εισαγωγή

Η μελέτη της αποτελεσματικότητας και της διαδικασίας της ψυχοθεραπείας έχει απασχολήσει τους ερευνητές τα τελευταία 150 χρόνια. Από την αρχή του περασμένου αιώνα έχουν πραγματοποιηθεί σημαντικές μελέτες που τεκμηριώνουν την αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας. Οι Lambert & Ogles (2004) επισημαίνουν πως εκατοντάδες μετα-αναλύσεις αναφέρουν πως η ψυχοθεραπεία είναι μια ωφέλιμη διαδικασία. Επιπροσθέτως, τα αποτελέσματα των περισσότερων ερευνών αναδεικνύουν πως όλες οι θεραπευτικές προσεγγίσεις είναι εξίσου αποτελεσματικές και φέρνουν στο προσκήνιο τη σημαντικότητα των κοινών παραγόντων, ανεξαρτήτως θεραπευτικής προσέγγισης που προάγουν τη θεραπευτική αλλαγή (Norcross, 2002. Wampold & Imel, 2015).

Ωστόσο, η διαδικασία της ψυχοθεραπείας, δηλαδή οι μηχανισμοί της αλλαγής, όπως και η αποσαφήνιση των θεραπευτικών παραγόντων, παραμένουν ασαφείς. Μια πιθανή εξήγηση πηγάζει από το γεγονός πως ο ερευνητικός σχεδιασμός των περισσότερων ερευνών αποτελέσματος- διαδικασίας βασίζεται στην οπτική των ερευνητών, των θεραπειών και των ανεξάρτητων παρατηρητών και έχει παραμερίσει την οπτική του πελάτη, ο οποίος αποτελεί εν τέλει τον κύριο αποδέκτη της ψυχοθεραπείας. Όπως υποστηρίζει η Macran (1999) «Η συμβολή του πελάτη, και επομένως η προοπτική του για την ψυχοθεραπεία του έχει την ίδια σημαντικότητα με οποιαδήποτε άλλη προοπτική» (Σελ. 325).

Πληθώρα ερευνών αποτελέσματος-διαδικασίας των τελευταίων 20 χρόνων αναδεικνύουν τον πελάτη ως τον σημαντικότερο παράγοντα της ψυχοθεραπευτικής αλλαγής και τονίζουν την αναγκαιότητα της περαιτέρω διερεύνησης της συμβολής του στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία (Bohart & Tallman, 1999. Duncan, Miller, Wampold & Hubble, 2010). Η υποκειμενική εμπειρία του θεραπευόμενου είναι σημαντική και απαραίτητη στην έρευνα της ψυχοθεραπείας, επειδή ο πελάτης αποτελεί τον κύριο αποδέκτη των ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων, όπως και τη σημαντικότερη πηγή πληροφοριών για τις διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια των συνεδριών. Όπως αναφέρουν ο Bohart (2000) και ο Doss (2004) ο πελάτης είναι, και όχι ο θεραπευτής, ο κεντρικός ήρωας της θεραπευτικής διαδικασίας και η μελέτη τόσο των μηχανισμών της θεραπευτικής αλλαγής, όσο και των αποτελεσμάτων της θεραπείας θα πρέπει να εστιάζει σε αυτόν.

Η ανάγκη να συμπεριληφθεί η φωνή του πελάτη στην ερευνητική διαδικασία έχει ξεκινήσει από το τέλος της δεκαετίας του 1970, παράλληλα με την εξέλιξη των ποιοτικών ερευνητικών μεθόδων, οι οποίες επιτρέπουν τη διερεύνηση σε βάθος της υποκειμενικής εμπειρίας των συμμετεχόντων και τη διαμόρφωση νέων θεωριών που απορρέουν από τα δεδομένα. Όπως υποστηρίζει η Etzi (2008), στην έρευνα της ψυχοθεραπείας δεν αρκεί η περιγραφή και η εξήγηση των διαδικασιών που λαμβάνουν χώρα στη θεραπευτική συνεδρία. Θεωρεί αναγκαία τη βαθύτερη κατανόηση της διαδικασίας, της υποκειμενικότητας και των βιωμάτων του πελάτη, όπως και τη διερεύνηση της εσωτερικής του διεργασίας και της οπτικής του για όσα λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια των συνεδριών. Ενσωματώνοντας την οπτική του πελάτη στους ερευνητικούς σχεδιασμούς, οι ερευνητές θα είναι σε θέση να αντιληφθούν, να προσδιορίσουν και επομένως να διαμορφώσουν με περισσότερη σαφήνεια και δομή τους παράγοντες και μηχανισμούς που προάγουν την αλλαγή.

Ο αριθμός των ερευνών που εξετάζουν την οπτική του πελάτη είναι περιορισμένος. Δεν υπάρχουν αρκετές έρευνες με κύριο στόχο τη μελέτη της διαδικασίας της αλλαγής οι οποίες βασίζονται αποκλειστικά στην οπτική του πελάτη. Επιπροσθέτως, οι περισσότερες έρευνες επικεντρώνονται στη μελέτη της αποτελεσματικότητας της ψυχοθεραπείας χωρίς να εμβαθύνουν στις διαδικασίες που έχουν λάβει χώρα για να αναδυθεί η αλλαγή. Αναδεικνύεται επίσης, πως δεν υπάρχουν αρκετές έρευνες που διερευνούν συγχρόνως τις υποκειμενικές εμπειρίες πελατών που έχουν αναζητήσει θεραπεία με αφορμή διαφορετικά αιτήματα, όπως είναι για παράδειγμα τα ψυχοσωματικά συμπτώματα και οι δυσκολίες στις σχέσεις. Οι περισσότερες έρευνες επικεντρώνονται σε κάποια συγκεκριμένη δυσλειτουργία, όπως για παράδειγμα στην κατάθλιψη. Παρατηρείται επίσης πως οι περισσότερες έρευνες που διερευνούν την αλλαγή, εστιάζουν στη μελέτη των θεραπευτικών παραγόντων κάποιων συγκεκριμένων προσεγγίσεων και μοντέλων θεραπείας, αποφεύγοντας να συμπεριλάβουν συγχρόνως διαφορετικές θεραπευτικές πρακτικές (ανθρωπιστική, ψυχοδυναμική και συμπεριφοριστική για παράδειγμα) όπως και διαφορετικές μορφές θεραπείας (ατομική, ομαδική).

Κατά συνέπεια, μια έρευνα που θα μελετούσε αποκλειστικά την οπτική του πελάτη, βασισμένη σε μια τεκμηριωμένη ποιοτική μέθοδο, όπως είναι η εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία, και που θα διερευνούσε τη διαδικασία της αλλαγής, ανεξαρτήτως προσέγγισης, θα ήταν πολύ χρήσιμη γιατί θα μας βοηθούσε να προσδιορίσουμε και να απαντήσουμε με περισσότερη

σαφήνεια τα ερωτήματα που σχετίζονται με την αποτελεσματικότητα και τη διαδικασία της ψυχοθεραπείας, φωτίζοντας συγχρόνως τη θέση του αποδέκτη της ψυχοθεραπείας.

Η παρούσα διατριβή αποσκοπεί σε μια διερεύνηση της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας μέσα από την οπτική του πελάτη. Η έρευνα βασίζεται στις αφηγήσεις θεραπευόμενων που έχουν ολοκληρώσει επιτυχώς την ψυχοθεραπεία τους. Απώτερος στόχος της έρευνας είναι η κατασκευή ενός μοντέλου θεραπευτικής αλλαγής, το οποίο θα αναδυθεί από την ανάλυση των δεδομένων με τη μέθοδο της εμπειρικά θεμελιωμένης θεωρίας. Η διερεύνηση της υποκειμενικής εμπειρίας των πελατών που έχουν ολοκληρώσει με επιτυχία την ψυχοθεραπεία τους αποκτά ιδιαίτερη σημαντικότητα, επειδή συμβάλλει με διαφορετικούς τρόπους στη θεωρία, την έρευνα, την πρακτική και την εκπαίδευση στην ψυχοθεραπεία και στη διαμόρφωση κοινωνικής πολιτικής. Η διαμόρφωση ενός μοντέλου θεραπευτικής αλλαγής εμπλουτίζει την υπάρχουσα γνώση και συμβάλλει στην αποσαφήνιση και τη διευκρίνιση των παραγόντων που επηρεάζουν τη θεραπευτική αλλαγή. Σχετικά με την έρευνα, η συγκεκριμένη μελέτη προστίθεται στον περιορισμένο αριθμό των υπαρχουσών ερευνών που βασίζονται αποκλειστικά στην οπτική του πελάτη, τόσο στον ελλαδικό όσο και στον διεθνή χώρο. Η ανάδειξη των υποκειμενικών εμπειριών και βιωμάτων των θεραπευόμενων συμβάλλει στην άμεση επίγνωση των αναγκών των ατόμων που αναζητούν ψυχοθεραπεία και επομένως στη βελτίωση της πρακτικής και στη διαμόρφωση των προγραμμάτων εκπαίδευσης των νέων ψυχοθεραπευτών. Επιπροσθέτως με τη συνεισφορά της στην εξέλιξη της ψυχοθεραπείας, η παρούσα έρευνα συμβάλλει στη διαμόρφωση κοινωνικής πολιτικής και αποτελεσματικών προγραμμάτων πρόληψης.

Η Οπτική της Ερευνήτριας

Στις επόμενες παραγράφους θα εκθέσω τους λόγους που με ώθησαν να στρέψω το ερευνητικό μου ενδιαφέρον στη διαδικασία της ψυχοθεραπείας και θα αποκαλύψω επίσης κάποιες προκαταλήψεις και πεποιθήσεις που έχω διαμορφώσει για αυτήν. Στην εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία, η διευκρίνιση των προκαταλήψεων και προσωπικών πεποιθήσεων του ερευνητή είναι μια απαραίτητη διαδικασία κυρίως επειδή η ποιοτική έρευνα συνεπάγεται την προσωπική εμπλοκή του ερευνητή στην ανάλυση των δεδομένων και στη συγκατασκευή της αναδυόμενης θεωρίας.

Το ενδιαφέρον μου για τη μελέτη της διαδικασίας της ψυχοθεραπείας απορρέει από την εργασιακή μου εμπειρία και ξεκίνησε από τις αρχές του 2001. Το χρονικό διάστημα από το 2001 – 2004, εργάστηκα εθελοντικά ως συντονίστρια ψυχοθεραπευτικής ομάδας στις Γυναικείες Φυλακές Κορυδαλλού και το διάστημα 2004 – 2007 ανέλαβα την οργάνωση της ομάδας και την

εκπαίδευση των εθελοντών, σε συνεργασία με την υπεύθυνη της Κοινωνικής Υπηρεσίας, την κ. Μαρία Παπακωνσταντίνου, στο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο «Ο Άγιος Σάββας». Συγχρόνως συνεργαζόμουν με σχολεία και εταιρείες οργανώνοντας προγράμματα εκπαίδευσης γονέων, μαθητών και εργαζομένων. Σε αυτά τα πλαίσια είχα την ευκαιρία να δω πως κάποια άτομα, αξιοποιώντας τις ευκαιρίες και νέες δυνατότητες που τους προσέφεραν οι καινούργιες γνώσεις και τα διαφορετικά βιώματα στις ομάδες που συμμετείχαν, κατάφεραν να ζουν περισσότερο λειτουργικά και να διαμορφώσουν μια πιο αισιόδοξη ματιά για το μέλλον.

Ειδικά στις Γυναικείες Φυλακές Κορυδαλλού είδα εμπράκτως τη δύναμη των θεραπευτικών παραγόντων που σχετίζονται με τον πελάτη, με τον θεραπευόμενο και με τη σχέση που διαμορφώνουν μεταξύ τους. Η πρόθεση του πελάτη για σκληρή δουλειά και για αλλαγή, ο επαγγελματισμός και η ανθρωπιά και ο σεβασμός του θεραπευτή, όπως και η σχέση εμπιστοσύνης ανάμεσά τους επηρέασαν σημαντικά κάποιους συμμετέχοντες στην ομάδα, προκαλώντας συγχρόνως σε αυτούς μια βαθύτερου επιπέδου αλλαγή. Είχα την ευκαιρία και την τιμή να συνεργαστώ με κάποια από τα άτομα που αποφυλακίστηκαν και μοιράστηκαν την εμπειρία της αλλαγής τους μαζί μου, εκτός φυλακής σε μετέπειτα χρόνια. Εξέφρασαν μετά από χρόνια πως η εμπειρία της ομαδικής θεραπείας τους είχε επηρεάσει βαθύτατα, όπως και τις οικογένειές τους.

Παρόμοια εμπειρία είχα ως συντονίστρια στην ομάδα εθελοντών στο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο «Ο Άγιος Σάββας». Άτομα δυσκολεμένα με χρόνιες και πολύ σοβαρές παθήσεις, κατάφεραν μέσω της δουλειάς στην ομάδα να βοηθηθούν, αναπλαισιώνοντας κάποιες παγιωμένες αντιλήψεις και βιώματα. Μέσω της ομαδικής δουλειάς, κατάφεραν να αισθάνονται χρήσιμοι με την έννοια της προσφοράς και να ζουν την καθημερινότητά τους περισσότερο λειτουργικά, αγναντεύοντας τη ζωή τους με περισσότερο θάρρος και θετικότητα.

Οι αλλαγές και τα εξαιρετικά θετικά σχόλια για την ψυχοθεραπεία που εξέφραζαν οι θεραπευόμενοι και σε άλλα πλαίσια που συνεργαζόμουν, κέντρισαν επίσης το ενδιαφέρον μου για την ψυχοθεραπευτική αλλαγή και επηρέασαν καταλυτικά την απόφασή μου να μελετήσω σε βάθος ποιοι είναι οι μηχανισμοί και οι παράγοντες που πυροδοτούν τη θεραπευτική αλλαγή. Η εκπαίδευση μου στη Συστημική και στην Υπαρξιακή προσέγγιση στην ατομική, στην οικογενειακή, όπως και στην ομαδική θεραπεία έπαιξε σημαντικό ρόλο στην επιλογή της μεθόδου για τη διερεύνηση που σκόπευα να πραγματοποιήσω. Η εμπειρία των πελατών και η υποκειμενική τους αντίληψη της πραγματικότητας διαμορφώνουν τον καμβά πάνω στον οποίο θα διαμορφωθεί

η προσωπική τους αλλαγή. Ο θεραπευτής, μαζί με τον θεραπευόμενο συγκατασκευάζουν το θεραπευτικό πλαίσιο στο οποίο θα αναδυθεί η θεραπευτική αλλαγή.

Μελετώντας τη βιβλιογραφία διαπίστωσα πως η ποιοτική μέθοδος είναι η καταλληλότερη για την ενδελεχή διερεύνηση της υποκειμενικότητας των συμμετεχόντων και συνάδει με την επιστημολογική μου θέση ως ερευνήτρια, την οποία εκθέτω στο τρίτο κεφάλαιο της παρούσας έρευνας στο οποίο περιγράφεται εκτενώς η μέθοδος. Η επίγνωση των προκαταλήψεών μου για τη θεραπεία με βοήθησε να τις τοποθετήσω σε νοερές παρενθέσεις και να τις αφήνω παράμερα κατά τη διάρκεια της συλλογής και της ανάλυσης των δεδομένων, όπως προστάζει η φαινομενολογική μέθοδος. Αποτέλεσε σημαντικό στόχο μου η πραγματοποίηση του ερευνητικού μου έργου με μια περισσότερο καθαρή ματιά και ανοιχτή στάση προς το θέμα που είχα σκοπό να μελετήσω, έχοντας ξεκαθαρίσει τις *a priori* πεποιθήσεις μου και αποφεύγοντας τη δημιουργία υποθέσεων. Στόχος της εμπειρικά θεμελιωμένης θεωρίας είναι η διερεύνηση και η ανακάλυψη νέων θεωριών που εμπεριέχουν τα δεδομένα. Υποστηρίζω ωστόσο πως η ψυχοθεραπεία είναι βοηθητική, πως συμβάλλει στην ουσιαστική και θετική αλλαγή των ατόμων και των ομάδων, πως συμβάλλει στην αυτεπίγνωση και στη διαμόρφωση του εαυτού, πως επηρεάζει θετικά τις ανθρώπινες σχέσεις, πως βοηθάει τον άνθρωπο στην πρόληψη και πως συμβάλλει στην κατασκευή μιας λειτουργικής και περισσότερο ουσιαστικής ζωής. Με ικανοποίηση διαπίστωσα πως οι πεποιθήσεις μου επιβεβαιώθηκαν. Ωστόσο προστέθηκαν και πολλές νέες ανακαλύψεις. Κυρίως κατάλαβα τη σημαντικότητα της κατάλληλης επαγγελματικής επάρκειας του θεραπευτή, την ευθύνη που ενέχει ο ρόλος του, τη σπουδαιότητα της σχέσης που διαμορφώνει με τον πελάτη και τον σημαντικό ρόλο της ψυχοθεραπείας στη δημιουργία νέων δυνατοτήτων και επιλογών.

Η Δομή της Διατριβής

Στο παρόν κεφάλαιο περιγράφονται το ερευνητικό πλαίσιο της παρούσας μελέτης και οι βασικοί στόχοι της, όπως και η σημασία της έρευνας για τον εμπλουτισμό της θεωρίας, της πρακτικής, της βελτίωσης των προγραμμάτων εκπαίδευσης και διαμόρφωσης νέων κοινωνικών πολιτικών. Αναφέρομαι επίσης στην οπτική μου ως ερευνήτρια, τις προκαταλήψεις μου, όπως και τις πεποιθήσεις μου για την ψυχοθεραπεία.

Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στην έρευνα στην ψυχοθεραπεία, όπως και στην ιστορική εξέλιξή της. Γίνεται σύντομη αναφορά στις τέσσερις περιόδους που διαμορφώνονται, όπως και σε ζητήματα που προκύπτουν από την έρευνα. Κυρίως αναφέρονται οι θεραπευτικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας και οι διαφορετικές

θεωρίες της αλλαγής που έχουν προκύψει τα τελευταία 70 χρόνια. Περιγράφονται το Πλαισιακό μοντέλο του Frank (1993), το Γενικό μοντέλο ψυχοθεραπείας των Orlinsky (2010), οι Υπερκείμενοι θεραπευτικοί παράγοντες και οι κλινικές στρατηγικές του Prochaska (1999) όπως και η Υπερ-θεωρητική προσέγγιση στην ψυχοθεραπεία (Orlinsky, Ronnenstad & Willutzky, 2004).

Στη συνέχεια, γίνεται αναφορά στην κατηγοριοποίηση των θεραπευτικών παραγόντων και στους παράγοντες που αναδεικνύονται σε άλλες μορφές θεραπείας, όπως είναι η ομαδική. Η διερεύνηση της βιβλιογραφίας αναδεικνύει τη σημαντικότητα του πελάτη και συγχρόνως τον περιορισμένο αριθμό ερευνών που βασίζονται στην οπτική του. Το κεφάλαιο εστιάζει στη μελέτη της οπτικής του πελάτη στη θεραπευτική διαδικασία, περιγράφοντας τα αποτελέσματα ερευνών βασισμένων σε αφηγήσεις πελατών οι οποίες μελετούν την εμπειρία του πελάτη, τον ενεργό του ρόλο στην αλλαγή, το ρόλο του θεραπευτή και της σχέσης που σχηματίζουν οι δύο. Η ανασκόπηση των προηγούμενων θεμάτων ανέδειξε τη σημασία της δύναμης του συναισθήματος στην ψυχοθεραπεία. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση ολοκληρώνεται με τη μελέτη ερευνών που πραγματεύονται την επεξεργασία και τη διαχείριση των συναισθημάτων στην ψυχοθεραπεία, όπως και του βιώματος του συναισθήματος στην ψυχοθεραπεία ως αποτέλεσμα και βασικό παράγοντα της θεραπευτικής αλλαγής. Τέλος, ως συμπέρασμα της ενδελεχούς μελέτης της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, υποστηρίζεται η ανάγκη για την πραγματοποίηση μιας έρευνας που θα μελετήσει την οπτική του πελάτη, με κύριο στόχο τη βαθύτερη κατανόηση των παραγόντων που προάγουν τη θεραπευτική αλλαγή.

Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζεται η μέθοδος της παρούσας έρευνας και περιγράφονται οι διαδικασίες που ακολουθήθηκαν για την πραγματοποίησή της. Παρουσιάζονται οι λόγοι για την επιλογή της ποιοτικής μεθόδου, και πιο συγκεκριμένα, της εμπειρικά θεμελιωμένης θεωρίας. Σε επόμενες ενότητες περιγράφονται οι διαδικασίες που αναφέρονται στη συλλογή των δεδομένων, στην εξεύρεση του δείγματος και στα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν για την ανάλυση των δεδομένων. Τέλος γίνεται αναφορά στις διαδικασίες ελέγχου της ποιότητας της έρευνας και σε σχετικά δεοντολογικά ζητήματα.

Στο τέταρτο κεφάλαιο πραγματοποιείται μια λεπτομερής αναφορά στα ευρήματα της έρευνας. Ειδικότερα περιγράφονται οι κατηγορίες που διαμορφώθηκαν, όπως και το μοντέλο θεραπευτικής αλλαγής που προέκυψε από την ανάλυση των αφηγήσεων των συμμετεχόντων.

Στο πέμπτο κεφάλαιο συζητούνται τα ευρήματα της διατριβής και η σύνδεσή τους με το ευρύτερο ερευνητικό πλαίσιο της ψυχοθεραπευτικής αλλαγής. Αναφέρεται επίσης η συμβολή της παρούσας έρευνας στη θεωρία, στην έρευνα, στην πρακτική, στην εκπαίδευση νέων θεραπευτών, όπως και στη διαμόρφωση κοινωνικών πολιτικών.

Κεφάλαιο δεύτερο

Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

Η Έρευνα στην Ψυχοθεραπεία

Το ενδιαφέρον για τη διερεύνηση τόσο της αποτελεσματικότητας όσο και της διαδικασίας της ψυχοθεραπείας έχει απασχολήσει τους ερευνητές τα τελευταία 150 χρόνια. Από την αρχή του περασμένου αιώνα έχουν πραγματοποιηθεί σημαντικές μελέτες που τεκμηριώνουν την αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας (Lambert & Ogles, 2004). Έχουν διερευνηθεί διεξοδικά οι αλλαγές που έχουν λάβει χώρα στο διάστημα που μεσολαβεί από το ξεκίνημα μέχρι την ολοκλήρωση της διαδικασίας και που μπορούν να μετρηθούν με ψυχομετρικά εργαλεία που χορηγούνται στην αρχή και στο τέλος της ψυχοθεραπείας. Ωστόσο, η διαδικασία της ψυχοθεραπείας, όπως και η αποσαφήνιση των παραγόντων που προάγουν την αλλαγή όπως τα βιώνει ο πελάτης κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας, παραμένουν ασαφείς. Η επιστημονική κοινότητα επισημαίνει την ανάγκη για τη μελέτη των υποκειμενικών εμπειριών των πελατών όπως και τις συμπεριφορές, τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις αντιδράσεις που λαμβάνουν χώρα ανάμεσα στον θεραπευτή και στον πελάτη και στην ανάμεσά τους διάδραση (Clarke, Rees & Hardy, 2004. Levitt, Pomerville & Surace, 2016. Olivera, Braun, Penedo & Roussos, 2013. Timulak, 2007.).

Οι περισσότερες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί μέχρι σήμερα για την αποτελεσματικότητα και τη διαδικασία της ψυχοθεραπείας βασίζονται στην οπτική των ερευνητών, έχοντας παραμερίσει οι περισσότερες την οπτική του πελάτη. Ωστόσο, οι μελέτες των τελευταίων 20 χρόνων αναδεικνύουν τον πελάτη ως τον σημαντικότερο παράγοντα της ψυχοθεραπευτικής αλλαγής και την αναγκαιότητα της περαιτέρω διερεύνησης της συμβολής του στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία (Bohart & Tallman, 1999. Duncan, Miller & Sparks, 2004. Duncan, Miller Wampold & Hubble, 2010). Η υποκειμενική εμπειρία του πελάτη είναι σημαντική και απαραίτητη στην έρευνα της ψυχοθεραπείας επειδή αποτελεί τον κύριο αποδέκτη των ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων, όπως και τη σημαντικότερη πηγή πληροφοριών για τις διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια των συνεδριών. Σκοπός της παρούσας βιβλιογραφικής ανασκόπησης είναι η μελέτη της διαδικασίας της ψυχοθεραπείας, η διερεύνηση της εξέλιξης των θεραπευτικών μοντέλων και παραγόντων που προάγουν την αλλαγή και η

εξέταση των αντιλήψεων και του ρόλου που διαδραματίζει ο πελάτης στη θεραπεία και στην επίτευξη της θεραπευτικής αλλαγής.

Η Ιστορική Εξέλιξη της Έρευνας στην Ψυχοθεραπεία

Η έρευνα στην ψυχοθεραπεία πραγματοποιείται από τις αρχές του περασμένου αιώνα και έχει συμβάλει ουσιαστικά στη μελέτη τόσο της αποτελεσματικότητας όσο και της διαδικασίας της ψυχοθεραπευτικής πρακτικής. Κύριο μέλημα των πρώτων ερευνητών ήταν να εδραιωθεί στην επιστημονική κοινότητα η αντίληψη πως η ψυχοθεραπεία αποτελεί αντικείμενο επιστημονικής μελέτης. Αποτέλεσε μετέπειτα στόχο η αναγνώριση της ψυχοθεραπείας ως έγκυρης και αποτελεσματικής μεθόδου για την αντιμετώπιση ψυχικών διαταραχών και ψυχολογικών προβλημάτων. Οι στόχοι επιτεύχθηκαν με επιτυχία. Οι ερευνητές κατάφεραν να αποδείξουν πως τα φαινόμενα που αναδύονται στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία μπορούν να ερευνηθούν επιστημονικά και πως η ψυχοθεραπεία είναι αποτελεσματική.

Ωστόσο, η επιστημονική κοινότητα αναγνωρίζει την ανάγκη για περαιτέρω διερεύνηση της διαδικασίας και των παραγόντων που συμβάλλουν στην επίτευξη της θεραπευτικής αλλαγής, έχοντας παραμείνει διχασμένη ανάμεσα σε ένα ιατρικό μοντέλο που υποστηρίζει την ύπαρξη ειδικών παραγόντων που συμβάλλουν στην επίτευξη της αλλαγής και των συνθετικών προσεγγίσεων που υποστηρίζουν την ύπαρξη κοινών παραγόντων που αναδύονται σε όλες τις θεραπευτικές πρακτικές και που προάγουν την αλλαγή (Braakmann, 2015. Hill, 1993. Russel & Orlinsky, 1996).

Η πορεία της έρευνας στην ψυχοθεραπεία χαρακτηρίζεται από διαφορετικά επιτεύγματα των ερευνητών που αναδύονται διαδοχικά κατά τη διάρκεια των τελευταίων 120 χρόνων. Η μελέτη των ιστορικών βημάτων που έχουν λάβει χώρα αυτά τα χρόνια διαμορφώνει το πλαίσιο για την κατανόηση τόσο των περασμένων όσο και των σημερινών επιτευγμάτων και αποτελεί την αφετηρία της περαιτέρω ανάπτυξης της ερευνητικής δραστηριότητας στον κλάδο. Όπως υποστηρίζουν οι Russel και Orlinsky (1996) η ιστορία της έρευνας στην ψυχοθεραπεία χωρίζεται σε τέσσερις περιόδους που καθρεφτίζουν την εξέλιξη των μεθόδων και της προόδου στη μελέτη τόσο του τελικού αποτελέσματος όσο και της διαδικασίας της ψυχοθεραπείας (Braakmann, 2015. Russel & Orlinsky, 1996.).

Η πρώτη περίοδος (1920 – 1954). Η πρώτη περίοδος στην ιστορία της έρευνας στην ψυχοθεραπεία χαρακτηρίζεται από την καθιέρωση της επιστημονικής έρευνας και από την τεκμηρίωση πως η ψυχοθεραπεία μπορεί να ερευνηθεί με επιστημονικές μεθόδους (Russel & Orlinsky, 1996). Η πρώτη ιστορική φάση ξεκινάει με τις μελέτες περιπτώσεων του Sigmund Freud και με έρευνες αποτελέσματος που είχαν πραγματοποιηθεί σε ψυχιατρικές κλινικές το τέλος του 19^{ου} όπως και στις αρχές του 20^{ου} αιώνα. Στόχος αυτών των μελετών ήταν η λεπτομερής διερεύνηση κλινικών περιπτώσεων ασθενών και εξέφραζαν αποκλειστικά τις αντιλήψεις των θεραπειών για τη βελτίωση των συγκεκριμένων περιστατικών. Επιπροσθέτως, τα δείγματα ήταν ετερογενή και μικρά (Braakman, 2015).

Η ερευνητική δραστηριότητα σταμάτησε κατά τη διάρκεια του δεύτερου Παγκοσμίου Πολέμου, αλλά ξεκίνησε αμέσως μετά τη λήξη του. Στις αρχές της δεκαετίας του 1950, οι ψυχολόγοι ασχολήθηκαν με την ανάπτυξη, εφαρμογή και διερεύνηση των νέων ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων, τόσο των συμπεριφορικών όσο και των ανθρωπιστικών προσεγγίσεων. Για παράδειγμα, ο Rogers (1942), αξιοποιώντας την εξέλιξη της τεχνολογίας και των νέων μέσων ηχογράφησης που είχαν αναπτυχθεί εκείνη την περίοδο, ξεκίνησε τα πρώτα ερευνητικά προγράμματα στο Πανεπιστήμιο του Ohio τα οποία είχαν σαν στόχο τη μελέτη τόσο της αποτελεσματικότητας όσο και της διαδικασίας των ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων.

Η ερευνητική ομάδα με επικεφαλής τον Rogers χρησιμοποίησε επιστημονικές μεθόδους για την ανάλυση ενός τεράστιου όγκου δεδομένων που είχε συλλέξει από τις μαγνητοφωνήσεις θεραπευτικών συνεδριών, σηματοδοτώντας το ξεκίνημα των ερευνών διαδικασίας και αποτελέσματος στην ψυχοθεραπεία (Braakman, 2015). Την ίδια περίοδο αναπτύχθηκαν και άλλα παρεμφερή ερευνητικά προγράμματα σε διάφορα πανεπιστήμια, με επικεφαλής τους Frank, Menninger, Bordin και Luborsky ανάμεσα σε άλλους. Τα προγράμματα είχαν σαν στόχο τη μελέτη της αλλαγής στην ψυχοθεραπεία και των μεθόδων που συμβάλλουν σε αυτήν (Russel & Orlinsky, 1996).

Ωστόσο, αφορμή για την περαιτέρω ανάπτυξη της ερευνητικής δραστηριότητας αποτέλεσε η δημοσίευση ενός άρθρου του Eysenck το 1952 στο οποίο ο συγγραφέας αμφισβητούσε την αποτελεσματικότητα της ψυχαναλυτικής ψυχοθεραπείας, υποστηρίζοντας πως η ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία δεν είναι αποτελεσματική. Ο Eysenck (1952) παρουσίασε μία ανασκόπηση 24 μελετών που έκαναν αναφορά στην ψυχοδυναμική και την εκλεκτική προσέγγιση και κατέληξε στο συμπέρασμα πως η ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία δεν είναι περισσότερο αποτελεσματική από

την αυθόρμητη ανάκαμψη των ασθενών. Η δημοσίευση της συγκεκριμένης έρευνας πυροδότησε έντονες αντιδράσεις από την επιστημονική κοινότητα, η οποία υποστήριζε την αποτελεσματικότητα της ψυχοδυναμικής ψυχοθεραπείας και απάντησε δυναμικά με την πραγματοποίηση νέων ερευνών.

Η πρώτη περίοδος στην ιστορία της έρευνας στην ψυχοθεραπεία θεωρείται επιτυχής, κυρίως επειδή δημιουργήθηκαν οι βάσεις τόσο της έρευνας αποτελέσματος όσο και της έρευνας διαδικασίας. Επιπροσθέτως, όπως υποστηρίζουν οι Russel & Orlinsky (1996), επιτεύχθηκε η «καθιέρωση της επιστημονικής έρευνας» και η αντίληψη πως η ψυχοθεραπεία είναι μια διαδικασία «που δεν περιορίζεται στο γραφείο του ψυχαναλυτή» και που μπορεί να μελετηθεί επιστημονικά (Braakman, 2015. Russel & Orlinsky, 1996).

Η δεύτερη περίοδος (1955 - 1969). Η δεύτερη περίοδος στην ιστορία της έρευνας στην ψυχοθεραπεία (1955- 1969) χαρακτηρίζεται από την περαιτέρω εδραίωση της αξιοπιστίας της έρευνας και από την ανάπτυξη νέων μεθόδων για τη διερεύνηση της αποτελεσματικότητας και της διαδικασίας της ψυχοθεραπείας. Οι μελέτες που πραγματοποιήθηκαν εκείνη την περίοδο είχαν ως φιλοσοφική βάση τη λογικο-θετικιστική αντίληψη στην έρευνα, η οποία υποστηρίζει πως αντικείμενο επιστημονικής μελέτης αποτελούν οι αντικειμενικά μετρήσιμες και ποσοτικοποιήσιμες διαστάσεις των φαινομένων. Επομένως, η πλειοψηφία των ερευνών βασίστηκε σε στοιχεία που είχαν συλλέξει ανεξάρτητοι παρατηρητές, με την παρακολούθηση και μαγνητοφώνηση συμπεριφορών τόσο των θεραπειών όσο και των πελατών κατά τη διάρκεια των θεραπευτικών συνεδριών. Οι υποκειμενικές εμπειρίες των συμμετεχόντων δεν αποτελούσαν και σε αυτήν την περίοδο, όπως και στην πρώτη, αντικείμενο διερεύνησης (Russel & Orlinsky, 1996).

Το 1960 ο Eysenck προχώρησε σε μια νέα δημοσίευση, η οποία επιβεβαίωνε με περισσότερα στοιχεία τα ευρήματα της πρώτης του μελέτης που πραγματοποίησε το 1952 και καθιστούσε την ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία αναποτελεσματική. Αυτή η δημοσίευση είχε σαν αποτέλεσμα την περαιτέρω κινητοποίηση των ερευνητών και την πραγματοποίηση μεγάλου αριθμού ερευνών με νέες και βελτιωμένες στατιστικές μεθόδους που είχαν σαν στόχο τη συστηματική μελέτη της ψυχοθεραπείας, της αποτελεσματικότητάς της και του τρόπου με τον οποίο επιτυγχάνεται η αλλαγή. Παράλληλα, οι ερευνητές αυτής της περιόδου ξεκίνησαν να δείχνουν ενδιαφέρον και να λαμβάνουν υπ' όψη τις μελέτες που διερευνούσαν τα χαρακτηριστικά των πελατών, όπως είναι η δομή της προσωπικότητας, οι κοινωνικές δεξιότητες και τα δημογραφικά χαρακτηριστικά τους. Ωστόσο, επειδή όπως προαναφέρθηκε, η έρευνα σε αυτήν την

περίοδο είχε ως βάση τη μελέτη μετρήσιμων φαινομένων, οι ερευνητές αδυνατούσαν να εντοπίσουν παράγοντες που αφορούσαν την υποκειμενική εμπειρία του πελάτη και που θα μπορούσαν να διαφωτίσουν περισσότερο τη διαδικασία, όπως και να προβλέψουν την έκβαση της ψυχοθεραπείας. Οι ερευνητές σε αυτήν την περίοδο, έστρεψαν επίσης το ενδιαφέρον τους στη μελέτη των χαρακτηριστικών των ψυχοθεραπευτών (Meares, Stevenson & D'angelo, 2002).

Συμπερασματικά, τα βασικά ερωτήματα που είχαν κληθεί να απαντήσουν οι έρευνες στη δεύτερη περίοδο ήταν κατά πόσο η ψυχοθεραπεία είναι αποτελεσματική για τον πελάτη στην επίλυση των δυσκολιών που αντιμετωπίζει, όπως και ποιοι είναι οι παράγοντες και οι διαδικασίες που προάγουν τη θεραπευτική αλλαγή. Σε αυτήν την περίοδο πραγματοποιήθηκαν διαφορετικού τύπου μελέτες όπως έρευνες αποτελέσματος, έρευνες διαδικασίας και έρευνες αποτελέσματος και διαδικασίας (Russel & Orlinsky, 1996).

Οι έρευνες αποτελέσματος επιχείρησαν να απαντήσουν ερωτήματα που σχετίζονται με τις βραχυπρόθεσμες ή μακροπρόθεσμες αλλαγές που καταφέρνουν οι πελάτες στη ζωή τους ως αποτέλεσμα της ψυχοθεραπείας. Οι νέες μελέτες βασίστηκαν σε ερευνητικά πρωτόκολλα προσεκτικά σχεδιασμένα, που αξιοποιούσαν ομάδες ελέγχου και εξελιγμένες στατιστικές μεθόδους ανάλυσης των δεδομένων, όπως για παράδειγμα η ανάλυση διακύμανσης, συσχέτισης και t-tests.

Οι έρευνες διαδικασίας είχαν στόχο να διερευνήσουν ερωτήματα που σχετίζονται με τον τρόπο που είναι αποτελεσματική η ψυχοθεραπεία και με το πώς κατάφεραν να αλλάξουν και να βοηθηθούν οι πελάτες (Hill & Lambert, 2004).

Την ίδια περίοδο αναπτύχθηκε επίσης ένα τρίτο είδος έρευνας, η έρευνα διαδικασίας και αποτελέσματος που έχει σαν στόχο τον προσδιορισμό των διαδικασιών μέσα από τις οποίες πραγματοποιούνται οι αλλαγές στη θεραπεία.

Το ενδιαφέρον τόσο στα χαρακτηριστικά του πελάτη, όσο και του θεραπευτή, όπως και στο τι προάγει τη θεραπευτική αλλαγή αποτέλεσε τον προάγγελο της μελέτης των κοινών θεραπευτικών παραγόντων που αναπτύχθηκε στα επόμενα χρόνια. Μια μακροχρόνια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην κλινική Menninger και έλαβε χώρα από το 1950 και ολοκληρώθηκε το 1986, αποτελεί παράδειγμα του ενδιαφέροντος των ερευνητών για τη διαδικασία και το αποτέλεσμα της ψυχοθεραπείας. Η μελέτη διερευνούσε την πορεία 42 ασθενών που είχαν υποβληθεί σε ψυχαναλυτική ψυχοθεραπεία με κύριο στόχο τη μελέτη ερωτήσεων που είχαν σχέση

με τις αλλαγές που επιτυγχάνονται στην ψυχοθεραπεία και με τους παράγοντες που συμβάλλουν στην επίτευξή τους (Braakmann, 2015).

Η τρίτη περίοδος (1970- 1983). Η τρίτη περίοδος στην ιστορία της έρευνας στην ψυχοθεραπεία χαρακτηρίζεται ως μια εποχή «διεύρυνσης, διαφοροποίησης και οργάνωσης» της έρευνας (Russel & Orlinsky, 1996). Σε αυτήν την φάση αναπτύχθηκε και χρησιμοποιήθηκε η νέα στατιστική τεχνική της μετα-ανάλυσης η οποία έδωσε τη δυνατότητα στους ερευνητές να συνοψίσουν έναν μεγάλο αριθμό ερευνών αποτελέσματος και να εκτιμήσουν την αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας με τον δείκτη του μεγέθους επίδρασης. Οι ερευνητές αξιοποιούν τον συγκεκριμένο δείκτη για να εκτιμήσουν την αλλαγή, όπως για παράδειγμα το μέγεθος της αλλαγής ανάμεσα σε μια ομάδα παρέμβασης και σε μια ομάδα ελέγχου (Russel & Orlinsky, 1996).

Η μετα-ανάλυση, αποτέλεσε έναν αποδεκτό συστηματικό και αποτελεσματικό τρόπο σύνθεσης και επεξεργασίας των αποτελεσμάτων διαφορετικών ερευνών που επέτρεπε να επιλυθούν τα μεθοδολογικά προβλήματα που παρουσίαζαν οι προηγούμενες αναλύσεις (Lambert και Ogles, 2004). Για παράδειγμα, οι Smith, Glass & Miller (1980), πραγματοποίησαν στις αρχές της δεκαετίας του 1980 μια μετα-ανάλυση που είχε σαν στόχο τη μελέτη ερευνών που αφορούσαν την αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας και την αποτελεσματικότητα των διαφορετικών θεραπευτικών προσεγγίσεων. Στόχος τους ήταν να αθροίσουν τα αποτελέσματα των μελετών που συγκρίνουν τις ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις προσθέτοντας ομάδες ελέγχου και διαφορετικές προσεγγίσεις ταυτοχρόνως, με στόχο να προσδιοριστεί ποσοτικά η επίδραση κάποιας συγκεκριμένης προσέγγισης. Οι Smith, Glass & Miller (1980) έφτασαν στο συμπέρασμα πως η ψυχοθεραπεία είναι αποτελεσματική και πως μετά την ολοκλήρωσή της, ο πελάτης είναι καλύτερα από το 80% των ατόμων που δεν έκαναν ψυχοθεραπεία. Επίσης συμπέραναν πως δεν υπάρχουν αποδείξεις πως μια προσέγγιση είναι πιο αποτελεσματική από κάποια άλλη.

Τα συμπεράσματα των Smith, Glass & Miller (1980) αμφισβητήθηκαν από κάποιους ερευνητές που έθεσαν μεθοδολογικά ζητήματα σε σχέση με τις μετα-αναλύσεις. Ωστόσο, μετέπειτα μελέτες επιβεβαίωσαν τα ευρήματα αυτά. Για παράδειγμα, οι Lipsey και Wilson (1993), έχοντας πραγματοποιήσει ανασκόπηση 302 μετα-αναλύσεων που διερευνούν ψυχοθεραπευτικές, ψυχο-εκπαιδευτικές, όπως και συμπεριφοριστικού τύπου παρεμβάσεις, κατέληξαν επίσης στο συμπέρασμα πως η ψυχοθεραπεία είναι αποτελεσματική. Οι Lambert και Bergin (2004), όπως και ο Grissom (1996), έχοντας μελετήσει τις μετα-αναλύσεις που αφορούν την

αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας, έφτασαν επίσης στην αδιαμφισβήτητη διαπίστωση πως η ψυχοθεραπεία είναι αποτελεσματική και έχει ένα μέγεθος επίδρασης που διαμορφώνεται ανάμεσα στο 0,75 και το 0,85. Συμπερασματικά, η ερευνητική κοινότητα υποστηρίζει πλέον αδιαμφισβήτητα πως η ψυχοθεραπεία είναι αποτελεσματική και πως «οι διάφορες προσεγγίσεις είναι εξίσου αποτελεσματικές, καθώς και ότι η συμβουλευτική ή η ψυχοθεραπεία είναι ωφελιμότερες σε σχέση με την απουσία αγωγής» (McLeod, 2005. Σελ. 32)

Σε αυτήν την περίοδο πραγματοποιήθηκαν επίσης εκτεταμένες έρευνες για τη μελέτη της ψυχοθεραπείας και τη σχέση της με την κατάθλιψη και τη φαρμακευτική αγωγή, εκδόθηκαν εγχειρίδια στα οποία περιγράφονται λεπτομερώς τα βήματα για την αντιμετώπιση διαταραχών, αναπτύχθηκαν παρεμβάσεις από το χώρο της οικογενειακής θεραπείας, την ομαδική θεραπεία και την ψυχολογία της υγείας, επαναπροσδιορίστηκε η έννοια της θεραπευτικής σχέσης ως «εργασιακή συμμαχία» (Bordin, 1994) και έγιναν προσπάθειες οργάνωσης και ταξινόμησης των αποτελεσμάτων πολλών ερευνών διαδικασίας, που χρησιμοποιούσαν τη μέθοδο της ανάλυσης περιεχομένου. Οι ταξινομήσεις αυτές, μαζί με άλλες πολύπλοκες τεχνικές που αναπτύχθηκαν, διευκόλυναν την έρευνα και την ανάδειξη των συσχετίσεων ανάμεσα σε διάφορες πλευρές της θεραπευτικής διαδικασίας και του τελικού θεραπευτικού αποτελέσματος.

Τέλος, κατά τη διάρκεια της δεκαετίας του 1970, η μελέτη της θεραπευτικής διαδικασίας απέκτησε νέα ώθηση με την τελειοποίηση των πειραματικών πρωτοκόλλων ατομικής περίπτωσης στις έρευνες συμπεριφορικών θεραπειών. Τα πειραματικά αυτά πρωτόκολλα επέτρεψαν στους ερευνητές να εντοπίσουν τους θεραπευτικούς μηχανισμούς, ελέγχοντας τις εξωτερικές επιδράσεις και δοκιμάζοντας διαφορετικούς θεραπευτικούς συνδυασμούς.

Την ίδια περίοδο και παράλληλα με τη μελέτη και την εξέλιξη των στατιστικών μεθόδων και πρακτικών, οι ερευνητές διαπίστωσαν την αναγκαιότητα να συμπεριληφθεί η οπτική του πελάτη στις μελέτες που πραγματοποιούσαν για τη διαδικασία και την αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας. Από τα τέλη της δεκαετίας του 1960 η επιστημονική κοινότητα, και ειδικότερα οι ερευνητές στο πεδίο των κοινωνικών επιστημών, έστρεψαν το ενδιαφέρον τους στην ανάπτυξη και αξιοποίηση των φαινομενολογικών και ποιοτικών μεθόδων έρευνας που έχουν σαν κύριο στόχο τη μελέτη εις βάθος των υποκειμενικών εμπειριών των ατόμων και των περιθωριοποιημένων ομάδων που μέχρι τότε είχαν παραμεριστεί στα ερευνητικά προγράμματα των σημαντικότερων πανεπιστημιακών κέντρων (Braakmann, 2015).

Η τέταρτη περίοδος (1984 μέχρι σήμερα). Η τέταρτη περίοδος στην ιστορία της έρευνας στην ψυχοθεραπεία ξεκίνησε το 1984 και συνεχίζει μέχρι σήμερα. Αυτή η περίοδος «παραδόξως μπορεί να θεωρηθεί ως μια φάση εδραίωσης, τυποποίησης και επεξεργασίας, όπως και μια φάση ουσιαστικής κριτικής, καινοτομίας και αμφισβήτησης» (Orlinsky, Ronnestad & Willutzky 2004).

Σε αυτήν την περίοδο πολλοί ερευνητές συνεχίζουν να επεξεργάζονται, να εμβαθύνουν και να εξελίσσουν τις ερευνητικές μεθόδους των προηγούμενων χρόνων και να επισημαίνουν την ανάγκη να διερευνηθούν περισσότερο, τόσο η αποτελεσματικότητα όσο η διαδικασία της ψυχοθεραπείας. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, οι ερευνητές κατάφεραν να αποδείξουν με τη συνεχή εξέλιξη των επιστημονικών μεθόδων πως η ψυχοθεραπεία είναι αποτελεσματική. Έχουν περιγράψει συγχρόνως τους μηχανισμούς των παρεμβάσεων που προάγουν την αλλαγή αξιοποιώντας κυρίως την οπτική των θεραπευτών και των ερευνητών για τον σχεδιασμό των ερωτηματολογίων και των ερευνητικών εργαλείων. Ωστόσο, και ενώ αυτοί παραμένουν κύριοι στόχοι της έρευνας στην τέταρτη περίοδο, παραμένει η ανάγκη περαιτέρω διερεύνησης τόσο της αποτελεσματικότητας αλλά κυρίως της διαδικασίας της ψυχοθεραπείας.

Στην τέταρτη περίοδο οι ερευνητές αντιλήφθηκαν πως για τη διαμόρφωση μιας περισσότερο ολοκληρωμένης εικόνας των διαδικασιών που λαμβάνουν χώρα στην ψυχοθεραπεία, ήταν αναγκαίο να συμπεριληφθεί η οπτική του πελάτη και κυρίως η λεπτομερής αναφορά στην υποκειμενική του εμπειρία. Οι παράλληλες εξελίξεις που διαδραματίζονταν στην κοινωνική έρευνα την ίδια περίοδο, και ειδικότερα η ανάπτυξη της ποιοτικής μεθόδου, ευνόησαν τη διερεύνηση των υποκειμενικών εμπειριών των πελατών στην ψυχοθεραπεία. Στα τέλη της δεκαετίας του 1970 και αρχές της επόμενης, εποχή έντονων κοινωνικών διαμαρτυριών και ανακατατάξεων, κάποιοι ερευνητές στο χώρο της κοινωνιολογίας κυρίως, έστρεψαν το ενδιαφέρον τους στην ενδελεχή διερεύνηση υποκειμενικών βιωμάτων περιθωριακών ομάδων και ατόμων που δεν είχαν συμπεριληφθεί στις μέχρι τότε έρευνες, αναπτύσσοντας συγχρόνως νέες ποιοτικές μεθόδους που επέτρεπαν την εξονυχιστική διερεύνηση των φαινομένων που λάμβαναν χώρα (Glasser & Strauss, 2006).

Ως επακόλουθο, η μελέτη της διαδικασίας της ψυχοθεραπείας, των υποκειμενικών διαδικασιών και των παραγόντων που προάγουν την αλλαγή, ώθησε ορισμένους ερευνητές να αμφισβητήσουν σθεναρά το μοντέλο έρευνας που βασίζεται αποκλειστικά στη λογικο-θετικιστική σκοπιά, το οποίο υποστηρίζει την ύπαρξη μιας μοναδικής αντικειμενικής εξωτερικής πραγματικότητας και δίνει έμφαση στην επαλήθευση των υποθέσεων του ερευνητή. Αντιθέτως,

ένα μέρος των ερευνητών υιοθετεί το κονστρουκτιβιστικό-διερμηνευτικό μοντέλο έρευνας το οποίο υποστηρίζει πως δεν υπάρχει μια προϋπάρχουσα και διαμορφωμένη αντικειμενική αλήθεια και πως η πραγματικότητα και το νόημα συγκατασκευάζονται και αποκαλύπτονται μέσα από την αλληλεπίδραση του ερευνητή και των συμμετεχόντων της έρευνας (Charmaz, 2006. Willig, 2013. Gelo, Braakman & Benetka, 2008. McLeod, 2011). Ως αποτέλεσμα αυτής της στροφής των ερευνητών αναπτύσσεται και τελειοποιείται σε αυτήν την περίοδο η ποιοτική μέθοδος, η οποία έχει τις ρίζες της στη φαινομενολογία και στη διερμηνευτική προσέγγιση στην έρευνα και αποσκοπεί στην ανακάλυψη των φαινομένων και στη μελέτη σε βάθος των υποκειμενικών εμπειριών των συμμετεχόντων (Ponterotto, 2005. Spinelli, 2006). Κύρια παραδείγματα της ποιοτικής μεθόδου είναι η αφηγηματική, η φαινομενολογική, η εθνογραφική έρευνα, όπως και η έρευνα βασισμένη σε μελέτη μιας περίπτωσης, η συναινετική ποιοτική μέθοδος και η εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία, στην οποία έχει βασιστεί και η παρούσα έρευνα (Creswell 2007. Hill, Thompson, & Williams, 1997).

Ζητήματα που προκύπτουν από την έρευνα διαδικασίας αποτελέσματος. Τις δύο τελευταίες δεκαετίες πολλοί ερευνητές αποφάσισαν να συνδυάσουν ποσοτικές και ποιοτικές μεθόδους έρευνας στις μελέτες αποτελέσματος-διαδικασίας, διαμορφώνοντας σταδιακά κοινές αρχές και ερευνητικούς σχεδιασμούς που αξιοποιούν μεικτές μεθόδους για τη μελέτη τόσο των αποτελεσμάτων, όσο και των υποκειμενικών εμπειριών των συμμετεχόντων (Braakmann, 2015. McLeod, 2013 στο Bergin & Garfield, 2013).

Προκύπτει ωστόσο, πως από τη μελέτη των αποτελεσμάτων και των εμπειριών στην ψυχοθεραπεία αναδύονται θέματα, κάποια από τα οποία θα συζητηθούν στην παρούσα ενότητα. Ένα ζήτημα που προκύπτει στις έρευνες διαδικασίας, είναι οι σημαντικές διαφορές που υπάρχουν ανάμεσα στις αναφορές των θεραπειών και των πελατών για τη θεραπευτική διαδικασία. Για παράδειγμα, ο Elliott (1991) έχοντας μελετήσει τα υπάρχοντα θεωρητικά μοντέλα διερεύνησης της διαδικασίας της ψυχοθεραπείας, επινόησε ένα πολυδιάστατο μοντέλο το οποίο εστιάζει σε πέντε διαστάσεις. Μία από τις διαστάσεις, αναφέρεται στην προοπτική από την οποία πραγματοποιούνται οι παρατηρήσεις του φαινομένου προς διερεύνηση. Ο Elliott (1991) περιγράφει τρεις οπτικές γωνίες παρατήρησης στη μελέτη της διαδικασίας της αλλαγής στην ατομική ψυχοθεραπεία, οι οποίες αποτελούν τρεις διαφορετικές πηγές πληροφοριών για την εξέλιξη και για την έκβαση της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας και προκύπτουν από τους κοινωνικούς ρόλους που διαμορφώνονται. Η ψυχοθεραπευτική διαδικασία μπορεί να μελετηθεί

από τη σκοπιά του θεραπευτή, του πελάτη και του ερευνητή μαζί με τους ανεξάρτητους παρατηρητές που παίρνουν μέρος στις έρευνες.

Η οπτική του πελάτη ωστόσο, αποτελεί την πιο άμεση πηγή πληροφόρησης των εμπειριών του θεραπευόμενου και της δικής του αντίληψης σε σχέση με την πρόοδο της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας. Όπως αναφέρουν οι Elliott & James (1989), οι πελάτες έχουν προνομιούχα πρόσβαση σε πλευρές της θεραπευτικής διαδικασίας που σχετίζονται με τη βιωμένη αίσθηση της ποιότητας της θεραπευτικής σχέσης, τις απόψεις και αυθεντικές αντιδράσεις τους προς τον θεραπευτή και τις παρεμβάσεις που αυτός πραγματοποιεί. Ο πελάτης αποτελεί τη βασική πηγή πληροφόρησης για τις βοηθητικές πλευρές και την ίδια την αξία της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας, όπως και για την κατανόηση των βιωμένων εμπειριών όσων διαδραματίζονται κατά τη διάρκεια των συνεδριών και πέρα από αυτές.

Ωστόσο, η οπτική του πελάτη έχει παραμεριστεί αρκετές φορές στην έρευνα της ψυχοθεραπείας, επειδή έχει θεωρηθεί πως ο πελάτης, κάτω από ορισμένες συνθήκες, θα μπορούσε να μην αποτελέσει αξιόπιστη πηγή πληροφοριών. Για παράδειγμα, ο πελάτης θα μπορούσε να ξεχάσει ή να αποκρύψει στον ερευνητή κάποια γεγονότα που έλαβαν χώρα κατά τη διάρκεια των συνεδριών. Επιπροσθέτως, οι αναφορές των πελατών θα μπορούσαν να είναι επηρεασμένες από στιγμιαία γεγονότα, από την ψυχολογική του κατάσταση και τα υποκειμενικά κριτήρια του κάθε πελάτη σε σχέση με τη θεραπεία.

Η επιλογή του πελάτη ως πηγή πληροφόρησης της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας συνδέεται άμεσα με τον σκοπό της έρευνας, το ρόλο της θεωρίας και με τη μέθοδο που θα επιλέξει ο ερευνητής για τη μελέτη των δεδομένων και θα εξαρτηθεί κατά κάποιο τρόπο από το αν ο ερευνητής θέλει να επιβεβαιώσει κάποια προϋπάρχουσα υπόθεση ή αν έχει σαν στόχο να ανακαλύψει τι εκφράζουν τα δεδομένα που έχει συλλέξει (Elliott & James, 1989).

Η μελέτη των Elliott & James (1989) περιγράφει επίσης, πως αρκετές έρευνες χρησιμοποιούν εξωτερικούς παρατηρητές για την συλλογή των δεδομένων. Οι εξωτερικοί παρατηρητές εκπαιδεύονται κατάλληλα και αξιοποιούνται κυρίως σε έρευνες στις οποίες η αντικειμενικότητα των παρατηρήσεων, απαλλαγμένων από τις προκαταλήψεις των θεραπευόμενων, είναι απαραίτητη.

Κάποιες έρευνες αξιοποιούν τη σκοπιά του θεραπευτή για τη μελέτη της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας. Οι Elliott & James, (1989) υποστηρίζουν πως οι θεραπευτές επίσης έχουν πρόσβαση σε εξαιρετικές πληροφορίες σε σχέση με την ψυχοθεραπευτική εμπειρία

του πελάτη. Οι θεραπευτές γνωρίζουν πολλά για το ευρύτερο πλαίσιο του θεραπευόμενου και για τις βιωμένες εμπειρίες κατά τη διάρκεια των συνεδριών.

Μπροστά στο δίλημμα της επιλογής της οπτικής για την πραγματοποίηση κάποιας μελέτης, δεν υπάρχει μία και μοναδική απάντηση και ο ερευνητής θα χρειαστεί να αναρωτηθεί ποια οπτική (ή ποιες οπτικές) είναι η καταλληλότερη για το φαινόμενο που σκοπεύει να μελετήσει.

Ένα άλλο ζήτημα που προκύπτει στις έρευνες που πραγματοποιούνται αυτήν την περίοδο, είναι το θέμα της συμβατότητας των αποτελεσμάτων ερευνών που αφορούν τη δραστικότητα όπως και την αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας. Οι ερευνητές στην τέταρτη περίοδο χρησιμοποιούν εξελιγμένες στατιστικές αναλύσεις, όπως είναι για παράδειγμα η ιεραρχική γραμμική μοντελοποίηση (Orlinsky et al., 2004), αναδιατυπώνουν τις μεταβλητές που μελετούν και εξετάζουν ζητήματα ορισμού τους, προσθέτοντας νέες μεθόδους για την επίτευξη των στόχων, με αποτέλεσμα να προκύψουν καινούργια ζητήματα προς διερεύνηση. Για παράδειγμα, η τελειοποίηση της τεχνικής της μετα-ανάλυσης, όπως και οι απαιτήσεις για βραχεία και αποτελεσματική ψυχοθεραπεία των εθνικών συστημάτων υγείας που παρέχουν δωρεάν υπηρεσίες υγείας, υπήρξαν αφορμές για την επανεξέταση της δραστικότητας και της αποτελεσματικότητας της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας (Lambert & Bergin, 2004. Russel & Orlinsky, 1996.). Η δραστικότητα μιας παρέμβασης μπορεί να αξιολογηθεί κάτω από πειραματικές συνθήκες εργαστηρίου, με ομάδες ατόμων με την ίδια διάγνωση και με θεραπευτές που ακολουθούν κάποιο συγκεκριμένο εγχειρίδιο. Η αποτελεσματικότητα από την άλλη πλευρά, αξιολογείται σε συνθήκες νατουραλιστικές, εκτός εργαστηρίου, και με άτομα που έχουν διαφορετικές ψυχικές διαταραχές. Σε αυτήν την περίοδο, όπως αναφέρουν οι Russel και Orlinsky (1996) παρατηρείται κάποια ασυμβατότητα στα αποτελέσματα ερευνών που πραγματοποιούνται σε συνθήκες νατουραλιστικές και σε συνθήκες εργαστηρίου, καθιστώντας απαραίτητη την περαιτέρω διερεύνηση τόσο της διαδικασίας όσο και της αποτελεσματικότητας της ψυχοθεραπείας.

Ένα άλλο ζήτημα προκύπτει από την ανάγκη της μελέτης της στατιστικής και της κλινικής σημαντικότητας. Οι ερευνητές επισημαίνουν πως οι θεραπευτικές παρεμβάσεις θα πρέπει να αξιολογούνται στο βαθμό που τα αποτελέσματα επιτυχίας τους πλησιάζουν τον υγιή πληθυσμό και δεν περιορίζονται στα αποτελέσματα περίπλοκων στατιστικών υπολογισμών (Russel & Orlinsky, 1996).

Στην τέταρτη περίοδο αναπτύσσεται επίσης μια έντονη αμφισβήτηση και κριτική στις διαγνώσεις και τις κατηγοριοποιήσεις των ψυχικών διαταραχών που περιγράφονται σε συνεχώς

μεταβαλλόμενα εγχειρίδια όπως το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο (DSM) της Αμερικάνικης Ψυχολογικής Ένωσης (APA). Οι ερευνητές αρχίζουν να εστιάζουν στις ψυχολογικές διαδικασίες που αποτελούν τη βάση των ψυχολογικών διαταραχών και να μελετούν μεταβλητές που σχετίζονται με τις γνωσιακές διεργασίες, τη συναισθηματική ρύθμιση και τη δομή της προσωπικότητας των ατόμων που αναζητούν θεραπεία, παραμερίζοντας την περιορισμένη εικόνα μιας διάγνωσης (Braakmann, 2015).

Οι έρευνες διαδικασίας και αποτελέσματος που έχουν πραγματοποιηθεί τα τελευταία 20 χρόνια έχουν αναδείξει πως το ενδιαφέρον των ερευνητών συνεχίζει να είναι εστιασμένο όλο και περισσότερο στην εμπειρία των πελατών έτσι όπως την αφηγούνται οι ίδιοι (Gallegos, 2005. Hodgetts & Wright, 2007. Olivera et al., 2013). Η εξέλιξη των ποιοτικών μεθόδων έρευνας που έχουν αναπτυχθεί από τις αρχές τις δεκαετίας του 1970 στο πεδίο των κοινωνικών επιστημών και που έχουν αξιοποιηθεί στην επιστήμη της ψυχολογίας τα τελευταία 40 χρόνια, έχει συνεισφέρει στην εις βάθος διερεύνηση των φαινομένων που λαμβάνουν χώρα στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία και ειδικά στην αποτύπωση των θέσεων του πελάτη (Mortl & Gelo, 2015). Όπως αναφέρει ο McLeod (2011), «Η ποιοτική έρευνα είναι μια μορφή γνώσης ιδιαιτέρως εναρμονισμένη με τη μελέτη των τρόπων με τους οποίους κατασκευάζονται και επαναπροσδιορίζονται οι πτυχές της κοινωνικής ζωής (όπως είναι η ψυχοθεραπεία και η συμβουλευτική)» (Σελ. 17). Οι περισσότερες μελέτες που αναδεικνύουν τη σκοπιά του πελάτη έχουν ως βάση την ποιοτική μέθοδο έρευνας, κυρίως επειδή η ποιοτική μεθοδολογία επιτρέπει την εξονυχιστική και εκ βάθους μελέτη ενός πολυσύνθετου, πολύπλοκου και υποκειμενικού φαινομένου όπως είναι η ψυχοθεραπεία (Σταλίκας, 2005). Ένας δεύτερος λόγος για την επιλογή της ποιοτικής μεθόδου, οφείλεται στη δυνατότητα που παρέχει για την ενδελεχή διερεύνηση των διαδικασιών που λαμβάνουν χώρα σε κοινωνικά και ψυχολογικά φαινόμενα όπως είναι η ψυχοθεραπεία. Ένας τρίτος λόγος προκύπτει επειδή οι ερευνητές αποσκοπούν στην ανεύρεση των θέσεων των συμμετεχόντων, παραμερίζοντας προηγούμενες προκαταλήψεις, υποθέσεις και θεωρίες που ενδέχεται να έχουν διαμορφώσει οι ερευνητές, έχοντας υπ' όψη πως η ποιοτική μέθοδος έχει ως στόχο την ανακάλυψη των φαινομένων που μελετά και εμπεριέχονται στα δεδομένα που συλλέγονται, αποφεύγοντας την *a priori* κατασκευή υποθέσεων προς επιβεβαίωση (McLeod, 2011).

Συμπεράσματα

Η ιστορία της έρευνας αποκαλύπτει πως η ψυχοθεραπεία είναι επιστημονικά θεμελιωμένη και αποτελεσματική. Τα τελευταία 70 χρόνια αναδεικνύουν πως οι επιστημονικές μέθοδοι έρευνας έχουν εξελιχθεί και τελειοποιηθεί, εξασφαλίζοντας στους ερευνητές τα απαραίτητα εργαλεία για την ενδελεχή μελέτη τόσο της αποτελεσματικότητας όσο και των μηχανισμών της αλλαγής. Ωστόσο, παραμένουν ακόμα ασαφείς ο προσδιορισμός και η ταξινόμηση των διαδικασιών που προάγουν τη θεραπευτική αλλαγή. Οι διαφορετικές σχολές και προσεγγίσεις που αναπτύχθηκαν κατά τη διάρκεια των εκατόν είκοσι χρόνων της ιστορίας της ψυχοθεραπείας διεκδικούν την αποτελεσματικότητα της διαδικασίας υποστηρίζοντας πως οι πελάτες ωφελούνται από τις συγκεκριμένες ψυχοθεραπευτικές πρακτικές που έχει αναπτύξει η κάθε μια από αυτές. Ωστόσο, από την αρχή του περασμένου αιώνα αμφισβητήθηκε η αποκλειστική ηγεμονία που διεκδικούσε η κάθε προσέγγιση και ένα μεγάλο μέρος των ερευνητών εστίασαν τη δραστηριότητά τους στη μελέτη των κοινών παραγόντων και μηχανισμών που προάγουν τη θεραπευτική αλλαγή, ανεξαρτήτως σχολής (Braakmann, 2015). Επιπροσθέτως, από τις αρχές της δεκαετίας του 1990 παρατηρείται μια τάση σύνθεσης των διαφορετικών προσεγγίσεων στην ψυχοθεραπεία και μια διάθεση των ψυχοθεραπευτών να αξιοποιούν παρεμβάσεις διαφορετικών σχολών, έχοντας ως γνώμονα τη θέση που διατύπωσε ο Paul (1967) εξήντα χρόνια πριν: «Ποια θεραπεία, από ποιον, είναι πιο αποτελεσματική για αυτό το άτομο, για το συγκεκριμένο πρόβλημα και κάτω από ποιες συνθήκες;...» (Norcross, 2002. Paul, 1967, σ. 111).

Από τις αρχές της δεκαετίας του 1970, ένας σημαντικός αριθμός ερευνητών αποφάσισε να μελετήσει τους θεραπευτικούς παράγοντες που συμβάλλουν στην επίτευξη της αλλαγής, έχοντας ως γνώμονα την καθολικότητά τους, ανεξαρτήτως προσέγγισης στη θεραπεία, υπερβαίνοντας τις διαμάχες και τις αντιπαλότητες που δημιουργήθηκαν τα τελευταία 70 χρόνια ανάμεσα στις θεραπευτικές σχολές. Αποτέλεσε άμεσο στόχο των ερευνητών η συνολική μελέτη της ψυχοθεραπευτικής αλλαγής και απώτερο σκοπό η βελτίωση της πρακτικής όπως και η εξέλιξη της θεωρίας και των μεθόδων έρευνας.

Οι Θεραπευτικοί Παράγοντες στην Ψυχοθεραπεία

Σε αυτήν την ενότητα θα γίνει αναφορά στους παράγοντες που συμβάλλουν στη θεραπευτική αλλαγή, περιγράφοντας την εξέλιξη των διαφορετικών μοντέλων που έχουν προταθεί από τους ερευνητές με στόχο τον προσδιορισμό και την κατηγοριοποίηση τους (Duncan et al, 2010. Orlinsky, 2010).

Από την αρχή του περασμένου αιώνα προέκυψαν δύο κύρια παραδείγματα που επηρεάζουν τις έρευνες αποτελέσματος και διαδικασίας. Από τη μια πλευρά, ισχύει η αντίληψη, βασισμένη στο ιατρικό μοντέλο, πως η ψυχοθεραπεία διαμορφώνεται από συγκεκριμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις που απευθύνονται στα άτομα που αναζητούν ψυχοθεραπεία για την αποτελεσματική αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών που φέρνουν προς επίλυση. Το ιατρικό μοντέλο, που έχει μεγάλη αποδοχή και εφαρμόζεται στα περισσότερα συστήματα υγείας των κρατών, αξιοποιεί τις ειδικές τεχνικές και τους μηχανισμούς της αλλαγής που προτείνουν οι διαφορετικές προσεγγίσεις. Η ψυχοθεραπεία αντιμετωπίζεται ως αγωγή που χορηγείται στον πελάτη από τον θεραπευτή, όπως χορηγείται η φαρμακευτική αγωγή στους ασθενείς από τους γιατρούς. Η προτεινόμενη θεραπεία όπως και οι παρεμβάσεις περιγράφονται λεπτομερώς σε εγχειρίδια, βασίζονται σε θεραπευτικά πρωτόκολλα επιστημονικά τεκμηριωμένα και εφαρμόζονται από θεραπευτές ειδικά εκπαιδευμένους στη συγκεκριμένη προσέγγιση και τεχνικές (Braakmann, 2015. Norcross, 2002. Sprenkle et al. 2009).

Αναπτύχθηκε ωστόσο παράλληλα ένα άλλο παράδειγμα από ερευνητές, οι οποίοι υποστηρίζουν πως η αποτελεσματικότητα και η διαδικασία της ψυχοθεραπείας συσχετίζονται με θεραπευτικούς παράγοντες που είναι κοινοί για όλες τις έγκυρες και αποδεκτές μορφές ψυχοθεραπείας. Το συγκεκριμένο παράδειγμα αντιλαμβάνεται τις επιρροές του πλαισίου που περιβάλλει τη θεραπευτική διαδικασία, όπως είναι η πίστη και η εμπιστοσύνη του θεραπευτή στη θεραπεία, και τονίζει τη σημαντικότητα του θεραπευτή, του πελάτη και της σχέσης που διαμορφώνουν μαζί. Το μοντέλο που βασίζεται στους κοινούς θεραπευτικούς παράγοντες χαίρει μεγάλης αποδοχής ανάμεσα στους ερευνητές και στους ψυχοθεραπευτές. Ωστόσο, τα εθνικά συστήματα υγείας υποστηρίζουν σθεναρά τις παρεμβάσεις που είναι βασισμένες στο ιατρικό μοντέλο, κυρίως επειδή οι πόροι που διαθέτουν για την παροχή θεραπευτικής στήριξης στους πολίτες είναι περιορισμένοι και χρειάζονται συγκεκριμένες, αποτελεσματικές, γρήγορες και απτές αποδείξεις της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων που εφαρμόζουν (Braakmann, 2015. Norcross, 2002. Sprenkle et al. 2009.).

Το θέμα των κοινών θεραπευτικών παραγόντων είχε απασχολήσει τους ερευνητές από πολύ νωρίς. Από τις αρχές του περασμένου αιώνα, ο Rosenweig (1936), σε μία δημοσίευση στην οποία αμφισβητούσε τις θέσεις του Eysenk (1952) για την αναποτελεσματικότητα της ψυχοδυναμικής ψυχοθεραπείας, εξέφραζε ξεκάθαρα πως η θεραπευτική αλλαγή είναι αποτέλεσμα κάποιων κοινών θεραπευτικών διεργασιών που εντοπίζονται σε όλες τις έγκυρες,

αποδεκτές και αποτελεσματικές θεραπευτικές παρεμβάσεις (Hubble et al., 1999). Ο Rosenzweig (1936) αναφέρθηκε για πρώτη φορά στη γνωστή φράση που εκφώνησε ο «dodo bird» μετά από μια κούρσα των ζώων στο δάσος στο έργο του Carroll «Η Αλίκη στη χώρα των θαυμάτων», στην οποία το πτηνό δηλώνει σε όλα τα ζώα που συμμετείχαν στην κούρσα πως «όλοι έχουν κερδίσει και όλοι πρέπει να έχουν βραβεία» (Carroll, 2012). Ο Rosenzweig (1936) υποστήριξε την ύπαρξη κοινών αποτελεσματικών πρακτικών σε όλες τις προσεγγίσεις και πως εκτός από τις θεωρητικά τεκμηριωμένες μεθόδους και τεχνικές που χρησιμοποιούν οι θεραπευτές «υπάρχουν αναπόφευκτα κάποιοι μη αναγνωρισμένοι παράγοντες σε οποιαδήποτε θεραπευτική συνθήκη, παράγοντες που ενδέχεται να είναι περισσότερο σημαντικοί από τους παράγοντες που χρησιμοποιούνται σκόπιμα» (Rosenzweig, 1936, σ.412)

Οι κοινοί παράγοντες που αναφέρει ο Rosenzweig (1936) αναφέρονται στα χαρακτηριστικά και την προσωπικότητα του θεραπευτή, σε κάποιες διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα στη θεραπευτική συνεδρία όπως είναι η κάθαρση, η σταθερή και ξεκάθαρη διαμόρφωση και τήρηση μιας θεραπευτικής θέσης που θα βοηθούσε τον πελάτη στην ανασυγκρότηση της προσωπικότητας του και η διαφορετική κατανόηση των ψυχολογικών δυσκολιών.

Το θέμα των κοινών θεραπευτικών παραγόντων που επεσήμανε ο Rosenzweig από το 1936 είχε παραμεριστεί για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα από την επιστημονική κοινότητα, κυρίως επειδή εκείνη την περίοδο οι ερευνητές είχαν επικεντρωθεί στην ανάπτυξη νέων προσεγγίσεων στην ψυχοθεραπεία, (όπως για παράδειγμα η συμπεριφοριστική προσέγγιση), η οποία υποστήριζε σθεναρά την αποτελεσματικότητα των εξειδικευμένων παρεμβάσεων που πρότεινε.

Το 1961 ο Frank έφερε ξανά στο προσκήνιο το θέμα των κοινών θεραπευτικών παραγόντων με την πρώτη δημοσίευση του βιβλίου “Persuasion and Healing”. Ο Frank (1961, 1968, 1971, 1974, 1985) εκφράζει στις μελέτες που πραγματοποίησε τη διαφοροποίησή του από το ιατρικό μοντέλο και την πεποίθησή του πως η ίαση τόσο στην ιατρική όσο και σε όλες τις θεραπευτικές πρακτικές όλων των πολιτισμών, βασίζεται στην αλληλεπίδραση παραγόντων όπως είναι η πίστη στη διαδικασία, η ενστάλαξη της ελπίδας και άλλοι κοινοί παράγοντες που κινητοποιούν τις εσωτερικές δυνατότητες των πελατών και επομένως προάγουν την αλλαγή. Όπως αναφέρει ο Weinberger (1995), ο Frank θεωρεί πως τα άτομα αναζητούν ψυχοθεραπεία επειδή νιώθουν απογοήτευση μπροστά στην ανικανότητα να ανταπεξέλθουν αποτελεσματικά στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στη ζωή. Ο κύριος στόχος της θεραπείας θα όφειλε να είναι

επομένως, η ενστάλαξη της ελπίδας και η αποκατάσταση της ηθικής υπόστασης του πελάτη (Weinberger 1995).

Οι θέσεις του Frank είχαν σημαντική επιρροή στους ψυχοθεραπευτές της δεκαετίας του 1960, όπως και στις μετέπειτα γενιές των θεραπειών, και πυροδότησαν το ξεκίνημα του συνθετικού κινήματος στην ψυχοθεραπευτική πρακτική (Grencavage & Norcross, 1990. Sprenkle, Davis & Lebow, 2009). Οι προτάσεις του Frank επεξεργάστηκαν σε επόμενες επανεκδόσεις της αρχικής του δουλειάς με τη συμβολή της κόρης του, Julia Frank, και αποτέλεσαν τη βάση ενός πλαισιακού μοντέλου κοινών θεραπευτικών παραγόντων, το οποίο μελετήθηκε και εξελίχθηκε αργότερα από άλλους ερευνητές όπως ο Wampold (2015).

Το πλαισιακό μοντέλο κοινών θεραπευτικών παραγόντων. Ο Frank (1993) επινόησε ένα πλαισιακό μοντέλο ψυχοθεραπείας με τέσσερα κύρια χαρακτηριστικά κοινά σε όλες τις μορφές θεραπείας, χαρακτηριστικά που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και διαμορφώνουν τις απαραίτητες συνθήκες για την αλλαγή του πελάτη. Το πρώτο χαρακτηριστικό είναι η ύπαρξη μιας συναισθηματικά φορτισμένης σχέσης εμπιστοσύνης ανάμεσα σε έναν πελάτη και έναν θεραπευτή. Το δεύτερο χαρακτηριστικό βασίζεται στην ύπαρξη ενός θεραπευτικού πλαισίου μέσα στο οποίο μπορούν να επεξεργαστούν τα θέματα του θεραπευόμενου. Το τρίτο χαρακτηριστικό απορρέει από την ύπαρξη μιας θεώρησης, ενός σκεπτικού που μπορεί να εξηγήσει το πρόβλημα του πελάτη και να του υποδείξει τον τρόπο να το λύσει. Τέλος, το τέταρτο χαρακτηριστικό βασίζεται στην ύπαρξη μιας διαδικασίας που λαμβάνει χώρα με την ενεργή συμμετοχή του πελάτη και του θεραπευτή. Τόσο ο πελάτης όσο και ο θεραπευτής πιστεύουν σε αυτήν τη διαδικασία ως μέσο για την επίτευξη της ίασης. Ο Frank υποστηρίζει επίσης πως οι παρεμβάσεις του θεραπευτή είναι σημαντικές, όχι επειδή από μόνες τους θεραπεύουν, αλλά επειδή εμπεριέχουν και αντιπροσωπεύουν την επαναφορά της ελπίδας για ίαση και την αποκατάσταση της ηθικής υπόστασης του θεραπευόμενου (Frank, 1961. Frank & Frank, 1993).

Το πλαισιακό μοντέλο που προτείνει ο Frank αποτελεί ένα σημαντικό βήμα στην επινόηση της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας ως αποτέλεσμα πολυπαραγοντικών διαδικασιών. Αντιλαμβάνεται τους θεραπευτικούς παράγοντες σε συνεχή αλληλεπίδραση στο πλαίσιο της θεραπευτικής διαδικασίας θεωρώντας πως αρχικά ο θεραπευτής αναπτύσσει μια νέα σχέση μαζί με τον πελάτη η οποία τον βοηθάει να υπερνικήσει την αλλοτρίωση και την αποθάρρυνση που κουβαλάει στη θεραπεία. Ο θεραπευτής συντηρεί τις προσδοκίες του πελάτη για ίαση φροντίζοντας να συνδέσει την ελπίδα με τη θεραπευτική διαδικασία. Επιπροσθέτως, ο θεραπευτής

εξασφαλίζει νέα γνώση και προσφέρει μια διαφορετική οπτική στον θεραπευόμενο βοηθώντας τον να διευρύνει το πλαίσió του και επομένως το ρεπερτόριο των επιλογών που θα του επιτρέψουν να ζει λειτουργικά. Τα συναισθήματα του πελάτη ενεργοποιούνται κατά τη διάρκεια της θεραπείας και ο θεραπευτής συμβάλλει ενεργά στο να κατακτήσει ο θεραπευόμενος μια νέα, ίσως πρωτόγνωρη αίσθηση αυτοελέγχου και αυτοαποτελεσματικότητας. Ο πελάτης, έχοντας βιώσει την ασφάλεια που του προσφέρουν το θεραπευτικό περιβάλλον και η θεραπευτική συμμαχία, αισθάνεται πως μπορεί να δοκιμάσει συγχρόνως νέες συμπεριφορές στην καθημερινή του ζωή (Wampold, 2015). Με αυτόν τον τρόπο αλλάζει η συμπεριφορά του πελάτη παράλληλα με την αντίληψη του για τη ζωή και τα προβλήματά του.

Παράλληλες εξελίξεις στη διερεύνηση των θεραπευτικών παραγόντων. Την ίδια περίοδο που ο Frank έφερνε στο προσκήνιο τους κοινούς παράγοντες των θεραπευτικών προσεγγίσεων, οι Bergin & Strupp (1972) υποστήριζαν πως

Αντί να δεχόμαστε τις αποκλίνουσες διατυπώσεις και ορολογίες των συστημάτων που ανταγωνίζονται, θα ήταν περισσότερο ωφέλιμο να διερευνηθούν τα σημεία στα οποία [τα συστήματα] συγκλίνουν. Η παρούσα άποψη βασίζεται στην αναδυόμενη διαπίστωση πως τα κοινά σημεία σε όλες τις μορφές θεραπείας είναι περισσότερο εντυπωσιακά από τις δήθεν διαφορές τους, οι οποίες ενδέχεται να έχουν απλά σχετική βαρύτητα (Strupp, 1973, σ. 7)

Το 1975 ο Luborsky και οι συνεργάτες του (1975) δημοσίευσαν τα αποτελέσματα μιας μελέτης εκατό συγκριτικών ερευνών για την επίδραση των διαφορετικών ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων. Η δημοσίευση έφερε ξανά στο προσκήνιο την αναφορά του Rosenzweig (1936) στο «dodo bird» (Luborsky, 2002) και έφτασε στο συμπέρασμα πως όλες οι παρεμβάσεις είχαν κατά μέσο όρο το ίδιο επίπεδο θετικής επίδρασης σε περίπου τρεις στους τέσσερις πελάτες. Η ανάλυση που πραγματοποιήθηκε έδειχνε πως η ουσία των παρεμβάσεων δε βασίζεται στις συγκεκριμένες τεχνικές και μεθόδους της κάθε προσέγγισης, αλλά σε κοινούς παράγοντες που αποτελούν τη βάση όλων των αποτελεσματικών θεραπειών.

Η πρώτη μελέτη του Luborsky (1975) πυροδότησε νέες αντιπαράθεσεις από ερευνητές που αμφισβητούν ακόμα και σήμερα το παράδειγμα των κοινών θεραπευτικών παραγόντων και συντάσσονται με τις εμπειρικά υποστηριζόμενες θεραπείες (Empirically Supported Therapies, EST). Εκείνη την περίοδο, στα μέσα της δεκαετίας του 1970 είχε επικρατήσει η άποψη πως οι μετα-αναλύσεις που είχαν πραγματοποιηθεί έπασχαν από μεθοδολογικά προβλήματα

επισημαίνοντας πως τόσο οι ερευνητές όσο και οι ψυχοθεραπευτές όφειλαν να λάβουν σοβαρά υπ' όψη τις έρευνες που εμφανίζουν κάποιες προσεγγίσεις ανώτερες από άλλες για την αντιμετώπιση διαταραχών όπως είναι η κατάθλιψη, οι διαταραχές της λήψης τροφής, οι εξαρτήσεις, οι αγχώδεις διαταραχές, όπως η κοινωνική φοβία, οι κρίσεις πανικού και η μετα-τραυματική αγχώδης διαταραχή (Chambless, 2002. Cooper, 2008). Ωστόσο, και ενώ ένα μέρος των ερευνητικών ευρημάτων δείχνει πως υπάρχουν ορισμένες παρεμβάσεις που είναι περισσότερο αποτελεσματικές για συγκεκριμένες διαταραχές, οι μελέτες που πραγματοποιούνται τα τελευταία πενήντα χρόνια αναδεικνύουν πως η υπόθεση του dodo bird «ζει και βασιλεύει» (Luborsky, Rosenthal, Diguer, Andrusyna, Berman, Levitt, J ... & Krause, 2002) και πως οι διαφορετικές θεραπευτικές παρεμβάσεις έχουν ισοδύναμα ερευνητικά αποτελέσματα αναδεικνύοντας για άλλη μια φορά τη σημασία των κοινών παραγόντων που συμβάλλουν στην αλλαγή (Lambert, 2013. Lambert & Ogles, 2009. Luborsky et al., 2002. Wampold, 2015).

Για παράδειγμα ο Luborsky και οι συνεργάτες του (2002) δημοσίευσαν τα αποτελέσματα 17 μετα-αναλύσεων, στις οποίες είχε γίνει σύγκριση της αποτελεσματικότητας διαφορετικών θεραπευτικών προσεγγίσεων όπως είναι η ψυχοδυναμική, η γνωσιακή, η σχεσιακή, η συμπεριφοριστική. Οι δυσκολίες που παρουσίαζαν οι συμμετέχοντες στις έρευνες ήταν κατάθλιψη και αγχώδεις διαταραχές. Η σημαντικότητα της συγκεκριμένης έρευνας έγκειται στο ότι, σε αντίθεση με τη συνηθισμένη πρακτική άλλων ερευνών, δε χρησιμοποιήθηκαν ομάδες ελέγχου στη μέτρηση της αποτελεσματικότητας των τεχνικών, αλλά μετρήθηκαν ταυτόχρονα οι παρεμβάσεις διαφορετικών θεραπευτικών προσεγγίσεων. Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν για ακόμα μία φορά πως οι διαφορές στην αποτελεσματικότητα των προσεγγίσεων δεν είναι σημαντικές και υποστηρίζουν την ύπαρξη κοινών θεραπευτικών παραγόντων που συμβάλλουν στην αλλαγή και εντοπίζονται στις διαφορετικές προσεγγίσεις. Τα ευρήματα συνάδουν με τα αποτελέσματα παλαιότερων ερευνών στις οποίες έχει γίνει αναφορά σε προηγούμενη ενότητα (Lipsey και Wilson, 1993. Smith, Glass & Miller, 1980.) και αναδεικνύουν ένα παράδοξο: την απουσία διαφοροποίησης στα αποτελέσματα μπροστά στην ανομοιομορφία των παρεμβάσεων (Stiles, Shapiro & Elliott, 1986).

Το γενικό μοντέλο ψυχοθεραπείας. Στην προσπάθεια διερεύνησης και προσδιορισμού των παραγόντων που προάγουν τη θεραπευτική αλλαγή, ερευνητές όπως οι Orlinsky και Howard (1985) επινόησαν τη δεκαετία του 1980 ένα Γενικό Μοντέλο Ψυχοθεραπείας το οποίο προέκυψε από τη μελέτη και επεξεργασία των ευρημάτων σημαντικών ερευνών για τους παράγοντες της θεραπευτικής διαδικασίας και της σχέσης τους με τα αποτελέσματα των πελατών. Το μοντέλο δεν αποτελεί μια καινούργια θεραπευτική προσέγγιση, αλλά διαμορφώνει ένα ευρύ πλαίσιο μέσα στο οποίο συνυπάρχουν διαφορετικές και αποδεκτές θεραπευτικές προσεγγίσεις. Το μοντέλο σχηματίζει μια ευρύτερη ερευνητική μετα-θεωρία της ψυχοθεραπείας η οποία συμπεριλαμβάνει τόσο τους κοινούς θεραπευτικούς παράγοντες όσο και τους ειδικούς παράγοντες, τις ιδιαίτερες παρεμβάσεις, τις τεχνικές και τις πρακτικές των διαφορετικών επιστημονικά αποδεκτών προσεγγίσεων που συμπεριλαμβάνει, όπως είναι η αναλυτική – ψυχοδυναμική, η ανθρωπιστική – υπαρξιακή, η συστημική και η συμπεριφοριστική – γνωσιο - συμπεριφοριστική προσέγγιση. Το γενικό μοντέλο περιγράφει έξι διαστάσεις της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας, η οποία διαμορφώνεται δυναμικά από τη συνεχή αλληλεπίδραση τους (Orlinsky, 2004. Orlinsky & Howard, 1985. Orlinsky et al., 2010). Μια πρώτη διάσταση αναφέρεται στο θεραπευτικό συμβόλαιο, το οποίο διαμορφώνεται από την αμοιβαία συνεννόηση του πελάτη και του θεραπευτή για τη διαμόρφωση των θεραπευτικών στόχων, για τους τρόπους της επίτευξής τους, για το είδος της θεραπείας (ατομική, ομαδική, θεραπεία ζεύγους) και για τα οργανωτικά ζητήματα της ψυχοθεραπείας, όπως για παράδειγμα ο τόπος των συναντήσεων, η συχνότητα και η αμοιβή των συνεδριών. Το θεραπευτικό συμβόλαιο πυροδοτεί το ξεκίνημα της διαδικασίας, ωστόσο, όπως και οι υπόλοιπες διαστάσεις, παραμένει ενεργό και έχει σημαντική σημασία καθ' όλη τη διάρκεια της ψυχοθεραπείας.

Μια δεύτερη διάσταση του γενικού μοντέλου αποτελούν οι ψυχοθεραπευτικές λειτουργίες οι οποίες λαμβάνουν χώρα και αναπτύσσονται κατά τη διάρκεια της αλληλεπίδρασης του θεραπευτή και του πελάτη. Οι ψυχοθεραπευτικές λειτουργίες διαμορφώνουν έναν αέναο κύκλο εργασιών που αποτελείται από τέσσερα αλληλένδετα βήματα. Αρχικά, ο πελάτης παρουσιάζει στον θεραπευτή τα προβλήματα που βιώνει σε σχέση με τα συναισθήματα, τα συμπτώματα και τις δυσκολίες στη ζωή του. Ο θεραπευτής, βασισμένος στη δική του επιστημονική θεώρηση και μοντέλο παρέμβασης, διαμορφώνει τη δική του επαγγελματική αντίληψη για τα θέματα που φέρνει ο πελάτης προς επίλυση και σχεδιάζει την κατάλληλη παρέμβαση. Ως επακόλουθο,

διαμορφώνεται μία συνεργασία ανάμεσα στον πελάτη και τον θεραπευτή, η οποία θα τροφοδοτήσει τον κύκλο των θεραπευτικών εργασιών με νέα δεδομένα προς επίλυση.

Μια τρίτη διάσταση του γενικού μοντέλου διαμορφώνεται από τον θεραπευτικό δεσμό που θα σχηματίσουν ο πελάτης και ο θεραπευτής. Τα προσωπικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην ψυχοθεραπεία επηρεάζουν την ανθρώπινη επαφή και επομένως την ποιότητα της σύνδεσης που αναδύεται στη θεραπεία και τα αποτελέσματα της δουλειάς. Ο θεραπευτικός δεσμός έχει μελετηθεί εκτενώς στη βιβλιογραφία και αποτελεί τη βάση της διαπροσωπικής διάστασης της ψυχοθεραπείας (Norcross, 2002. Watson & Geller, 2005). Από τη μια πλευρά αναδεικνύει την προσωπική επένδυση τόσο του θεραπευτή όσο και του πελάτη στο ρόλο που διαδραματίζουν στη διαδικασία και φέρνει στο προσκήνιο θέματα ελέγχου και συγχρονισμού στον θεραπευτικό χορό. Από την άλλη πλευρά ο θεραπευτικός δεσμός αναδεικνύει τα συναισθήματα και τον βαθμό ενσυναίσθησης που έχουν αναπτύξει μεταξύ τους οι συμμετέχοντες στη θεραπεία και αποτελεί το αντίδοτο για το αίσθημα απόγνωσης του πελάτη (Frank, 1961. Horvarth, 2001. Horvarth & Luborsky, 1993.)

Μια τέταρτη διάσταση του γενικού μοντέλου αναφέρεται στη σχέση του πελάτη με τον εαυτό του. Αυτή η διάσταση συμπεριλαμβάνει το επίπεδο αυτοαντίληψης, την ικανότητα αυτοκατεύθυνσης, τον βαθμό αυτοπειθαρχίας και το επίπεδο αυτοεκτίμησης των συμμετεχόντων. Η σχέση με τον εαυτό επηρεάζει όλες τις διαστάσεις της θεραπείας και την ποιότητα της διαδικασίας. Όπως αναφέρουν οι ερευνητές, έχει παρατηρηθεί πως όταν η σχέση του θεραπευόμενου με τον εαυτό του είναι σε καλό επίπεδο, ο πελάτης είναι πολύ πιθανόν να βοηθηθεί από οποιαδήποτε θεραπευτική προσέγγιση.

Η πέμπτη διάσταση διαμορφώνεται από τις ενδοσυνεδριακές διαδικασίες που ενδέχεται να λάβουν χώρα κατά τη διάρκεια των συναντήσεων, όπως είναι για παράδειγμα η ενόραση, η συναισθηματική ανακούφιση, η αίσθηση ελπίδας και δύναμης, το μπέρδεμα, η αγωνία και η απογοήτευση. Οι ενδοσυνεδριακές διαδικασίες αναδύονται τόσο για τον πελάτη όσο και για τον θεραπευτή, που ενδέχεται να βιώσει ροή ή αντιθέτως burn out στο ρόλο του ως ψυχοθεραπευτής.

Το Γενικό Μοντέλο Ψυχοθεραπείας επινοήθηκε για πρώτη φορά τη δεκαετία του 1980, ωστόσο οι ερευνητές που το δημιούργησαν το ανέπτυξαν κατά τη διάρκεια των επόμενων δεκαετιών. Το 1994 πρόσθεσαν μια έκτη διάσταση στη μελέτη της θεραπευτικής διαδικασίας που συμπεριλαμβάνει τα χρονικά μοτίβα που αναδύονται στην ψυχοθεραπεία συγχρόνως με τις άλλες διαστάσεις σε συνεχή αλληλεπίδραση η μία με την άλλη. Μέχρι το τέλος της δεκαετίας του 1980

η μόνη χρονική διάσταση που είχε διερευνηθεί στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία ήταν η μελέτη ολοκληρωμένων θεραπειών. Οι ερευνητές μελετούσαν τη συνολική διάρκεια της θεραπείας και το σύνολο των συνεδριών. Η εξέλιξη των στατιστικών εργαλείων επέτρεψε τη μελέτη των διαδοχικών συνεδριών όπως και των σταδίων της διαδικασίας. Πιο συγκεκριμένα, η έκτη διάσταση συμπεριλαμβάνει χαρακτηριστικές περιστάσεις που διευκολύνουν τη θεραπεία σε συγκεκριμένες χρονικές στιγμές, για παράδειγμα κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, ή σε ορισμένα στάδια της θεραπείας, όπως για παράδειγμα στην αρχική φάση, στη μεσαία φάση ή στο τέλος της θεραπείας (Orlinsky, 2009. Orlinsky, Grawe, & Parks, 1994. Orlinsky et al., 2004).

Συμπερασματικά, οι έξι διαστάσεις του γενικού μοντέλου αποτελούν ταυτόχρονες διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια της θεραπείας, είναι αλληλένδετες και διαμορφώνουν συγχρόνως το θεραπευτικό σύστημα που ξεδιπλώνεται στο χρόνο (Orlinsky et al., 2004). Το γενικό μοντέλο υποστηρίζει πως η κάθε προσέγγιση στην θεραπεία διαμορφώνει τις διαστάσεις με έναν χαρακτηριστικό και μοναδικό τρόπο. Ωστόσο, σε κάθε μορφή θεραπείας προκύπτει πάντα ένα θεραπευτικό συμβόλαιο που διευκολύνει τις θεραπευτικές λειτουργίες που αναδύονται για τον πελάτη στο πλαίσιο μιας θεραπευτικής σχέσης, ξεδιπλώνονται στις συνεδρίες και επεκτείνονται στο χρόνο.

Τα τελευταία 10 χρόνια διευρύνθηκε περισσότερο το πλαίσιο του γενικού μοντέλου και επεκτάθηκε πέρα από την περιοριστική αντίληψη της ψυχοθεραπείας ως μία ατομική διαδικασία που βοηθάει τον πελάτη κυρίως στην επίλυση και αντιμετώπιση των συμπτωμάτων, των προβλημάτων στις σχέσεις του και στην επίτευξη μιας υποκειμενικής αίσθησης ικανοποίησης από τη ζωή. Βασισμένη σε νέες μελέτες που συμπεριλαμβάνουν τους θεραπευτές, τους πελάτες όπως και άλλα συναφή πεδία των κοινωνικών επιστημών, η ψυχοθεραπεία γίνεται πλέον αντιληπτή ως μία συστημική και δυναμική διαδικασία που επηρεάζει και επηρεάζεται από το πλαίσιο μέσα στο οποίο διαδραματίζεται και δεν περιορίζεται μονάχα στην επίτευξη ατομικών αποτελεσμάτων, δηλαδή στην επίλυση των προσωπικών δυσλειτουργιών του πελάτη. Το εύρος της ψυχοθεραπείας εκτείνεται πέρα από τα άμεσα θετικά της αποτελέσματα για τον θεραπευόμενο και συμπεριλαμβάνει τις συνέπειες που ενδέχεται να επιφέρει η ψυχοθεραπεία κατά τη διάρκεια της εξέλιξης της ζωής του πελάτη στον εαυτό του, όπως και στο κοινωνικό σύνολο. Προκύπτουν θέματα, όπως για παράδειγμα το κατά πόσο και με ποιον τρόπο συμβάλλει η θεραπεία στην εκμάθηση των δεξιοτήτων που επιτρέπουν στον πελάτη να ζήσει μία ζωή με νόημα, δηλαδή μία

ικανοποιητική και ποιοτική ζωή, διατηρώντας συγχρόνως μία ενεργή κοινωνική συνείδηση προσφοράς και επίτευξης της βελτίωσης της ζωής του κοινωνικού συνόλου (Orlinsky et al. 2004).

Οι υπερκείμενοι θεραπευτικοί παράγοντες και οι κλινικές στρατηγικές. Στην προσπάθεια τους να αμβλύνουν τη διχοτόμηση που επικρατεί στην ερευνητική κοινότητα ανάμεσα στους παράγοντες που ευθύνονται για την ψυχοθεραπευτική αλλαγή, ένα μέρος των ερευνητών έχει επινοήσει διαφορετικούς τρόπους κατανόησης του ζητήματος της θεραπευτικής αλλαγής και των θεραπευτικών παραγόντων. Για παράδειγμα ο Karasou (1986) εντόπισε τρεις υπερκείμενους θεραπευτικούς παράγοντες που είναι κοινοί σε όλες τις αναγνωρισμένες προσεγγίσεις και μορφές ψυχοθεραπείας. Ένας πρώτος παράγοντας είναι το συναισθηματικό βίωμα του πελάτη το οποίο δημιουργεί τις προϋποθέσεις για να λάβει χώρα η αλλαγή. Για παράδειγμα, η κάθαρση που θα βιώσει ο πελάτης θα τον διευκολύνει στην απελευθέρωση των καταπιεσμένων σκέψεων και συναισθημάτων που κουβαλάει και συγχρόνως θα του επιτρέψει να παραμερίσει τις όποιες άμυνες τον παγιδεύουν. Το συναισθηματικό βίωμα προετοιμάζει τον πελάτη για τον δεύτερο παράγοντα, τη γνωσιακή επιδεξιότητα, η οποία συμπεριλαμβάνει όλες τις πτυχές της ψυχοθεραπείας που αξιοποιούν τις λογικές διαδικασίες και την κατανόηση με στόχο την επίτευξη καινούργιων αντιλήψεων και τρόπων σκέψης, νέας αυτεπίγνωσης και λειτουργικών γνωσιακών σχημάτων. Ωστόσο, η θεραπευτική αλλαγή δεν δύναται να επιτευχθεί χωρίς την παρουσία ενός τρίτου παράγοντα ο οποίος είναι η ρύθμιση της συμπεριφοράς (behavioral regulation). Ο Karasou (1986) υποστηρίζει πως τόσο το συναισθηματικό βίωμα, όσο και η νέα γνωσιακή επιδεξιότητα που ενέχει για παράδειγμα η ενόραση ή η ξεκάθαρη επίγνωση του εαυτού, δεν αποτελούν αλλαγή εάν δεν συνοδεύονται από τη χειροπιαστή ένδειξη της αλλαγής που αποτελεί η νέα συμπεριφορά του πελάτη. Οι τρεις παράγοντες που προαναφέρθηκαν είναι καθολικοί και αλληλεπιδρούν σε όλα τα στάδια και τις μορφές θεραπείας, όπως και σε όλες τις προσεγγίσεις.

Ο Weinberger (1995) επίσης πραγματοποίησε μελέτες με κύριο στόχο τη διερεύνηση των βοηθητικών παραγόντων και προτείνει ως θεραπευτικούς παράγοντες τη θεραπευτική σχέση, τις προσδοκίες, την αντιμετώπιση του προβλήματος, την αποτελεσματική διαχείριση και τον έλεγχο των ζητημάτων προς επίλυση και την αιτιώδη απόδοση (causal attribution) του αποτελέσματος της θεραπείας. Θεωρεί πως όλοι οι θεραπευτικοί παράγοντες είναι αλληλένδετοι, αλληλοεπηρεάζονται και συμβάλλουν ισότιμα στο θεραπευτικό αποτέλεσμα. Ο Weinberger (1995) επισημαίνει επίσης, πως οι διαφορετικές σχολές εστιάζουν σε ορισμένους παράγοντες,

παραλείποντας ή αγνοώντας πολλές φορές, κάποιους άλλους. Για παράδειγμα, ο συγγραφέας αναφέρει πως οι ανθρωπιστικές προσεγγίσεις εστιάζουν κυρίως στη σημαντικότητα της θεραπευτικής σχέσης ως απαραίτητη συνθήκη για την επιτυχή έκβαση της ψυχοθεραπείας, παραμερίζοντας τη γνωσιακή επεξεργασία και διαχείριση του προβλήματος που παρουσιάζει ο πελάτης προς επίλυση.

Ένα άλλο παράδειγμα, αποτελούν οι επανορθωτικές συναισθηματικές εμπειρίες που ενδέχεται να βιώσει ο πελάτης στο πλαίσιο της θεραπευτικής σχέσης και ο τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζονται από τις γνωσιο – συμπεριφοριστικές προσεγγίσεις, οι οποίες αποφεύγουν να τις συσχετίζουν με την επιτυχή έκβαση της ψυχοθεραπείας.

Οι συγκεκριμένες προσεγγίσεις αναγνωρίζουν τη δημιουργία μίας λειτουργικής θεραπευτικής σχέσης ως προϋπόθεση για την εξέλιξη της θεραπείας, ωστόσο δεν την καθιστούν απαραίτητη και ικανή συνθήκη για την αλλαγή του πελάτη (Weinberger, 1995).

Ο Weinberger (1995) υποστηρίζει επίσης πως η αιτιώδης απόδοση του αποτελέσματος της θεραπείας δεν έχει μελετηθεί εκτενώς ως παράγοντας της αλλαγής στο πεδίο της έρευνας της ψυχοθεραπείας. Βασισμένος σε μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί στο πεδίο της κοινωνικής ψυχολογίας και της έρευνας για την προσωπικότητα, θεωρεί πως ο τρόπος με τον οποίο ο πελάτης εξηγεί τόσο την επιτυχία όσο και την αποτυχία της θεραπείας διαδραματίζει σημαντικό ρόλο τόσο στην επίτευξη όσο και στη διατήρηση του θεραπευτικού αποτελέσματος. Επισημαίνει πως οι πελάτες που αποδίδουν την επιτυχία της διαδικασίας σε εσωτερικούς παράγοντες όπως είναι οι προσωπικές τους ικανότητες, η ατομική προσπάθεια, οι αλλαγές στην προσωπικότητα τους, η απόκτηση νέων δεξιοτήτων και η ανάπτυξη της αυτοαποτελεσματικότητας, ενδέχεται να έχουν περισσότερο θετικά και μονιμότερα θεραπευτικά αποτελέσματα (Weinberger, 1995).

Επηρεασμένος από την ανταγωνιστική ατμόσφαιρα που είχε διαμορφωθεί ανάμεσα στους ψυχοθεραπευτές στις αρχές τις δεκαετίας του 1980, ο Goldfried (1980) επίσης προσπάθησε να εντοπίσει τα σημεία σύγκλισης των διαφορετικών προσεγγίσεων σε σχέση με τη θεραπευτική αλλαγή.

Ο συγγραφέας υποστήριζε πως η σύγκλιση απόψεων και η σύνθεση στην ψυχοθεραπεία δεν μπορεί να είναι εφικτή σε θεωρητικό επίπεδο επειδή η κάθε προσέγγιση βασίζεται σε διαφορετική φιλοσοφική βάση. Αρκετοί θεραπευτές ασπάζονται τη φιλοσοφική βάση της προσέγγισης στην οποία έχουν εκπαιδευτεί και εφαρμόζουν χωρίς να έχουν την πρόθεση να δουν τις κοινές αρχές άλλων οπτικών. Επιπροσθέτως, παρατήρησε πως στο επίπεδο των τεχνικών, που

ενδέχεται να είναι κοινές σε κάποιες προσεγγίσεις, η σύνθεση δεν μπορεί να επιτευχθεί, επειδή οι τεχνικές αντιμετωπίζονται σαν εργαλεία που διευκολύνουν τις θεραπευτικές παρεμβάσεις και ανήκουν σε ένα πιο επιφανειακό επίπεδο αφαίρεσης, το οποίο δεν πείθει τους θεραπευτές για μία βαθύτερη ομοφωνία απόψεων για την επίτευξη της αλλαγής.

Ο Goldfried (1980, 2012) προτείνει σαν σημείο σύγκλισης των προσεγγίσεων το πεδίο των κλινικών στρατηγικών, οι οποίες κατατάσσονται σε ένα ενδιάμεσο πεδίο αφαίρεσης μεταξύ της θεωρίας και των παρεμβάσεων της κάθε προσέγγισης. Οι κλινικές στρατηγικές διαμορφώνουν τις βασικές αρχές της αλλαγής και είναι κοινές για όλες τις θεραπευτικές προσεγγίσεις. Θεωρεί ως κλινικές στρατηγικές την ανατροφοδότηση στον πελάτη, την ενίσχυση των θετικών προσδοκιών και της παρακίνησης του πελάτη, τη διευκόλυνση της θεραπευτικής συμμαχίας, την ενίσχυση της αντίληψης του πελάτη και τη διευκόλυνση των διορθωτικών εμπειριών.

Ο Goldfried (2012) θεωρεί πως η ενίσχυση των θετικών προσδοκιών και της παρακίνησης του πελάτη είναι απαραίτητη για την επιτυχή έκβαση της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας. Υποστηρίζει πως οι πελάτες που ξεκινούν θεραπεία με θετικές προσδοκίες προς τη διαδικασία έχουν περισσότερη πιθανότητα να βοηθηθούν από τα άτομα που δεν είναι θετικά προϋδρασμένα. Σε αυτήν την περίπτωση, θεωρεί πως είναι υποχρέωση των θεραπειών η ενίσχυση των θετικών προσδοκιών του πελάτη.

Μια άλλη βασική αρχή της θεραπευτικής αλλαγής που έχει διερευνηθεί εξονυχιστικά στη διερεύνηση των θεραπευτικών παραγόντων και στην οποία θα γίνει αναφορά σε επόμενες ενότητες, αποτελεί η διευκόλυνση της θεραπευτικής συμμαχίας, δηλαδή η ενίσχυση του δεσμού μεταξύ του πελάτη και του θεραπευτή. Ο Goldfried (2012) θεωρεί πως είναι σημαντικό για τον πελάτη να εμπιστεύεται τις ικανότητες του θεραπευτή, να νιώθει ασφάλεια πως θα επιτευχθούν οι θεραπευτικοί στόχοι και πως ο θεραπευτής θα φροντίζει για το καλό του.

Η ενίσχυση της αντίληψης του πελάτη αποτελεί επίσης κοινή βασική αρχή της θεραπευτικής αλλαγής. Ο Goldfried (2012) υποστηρίζει πως ο πελάτης ξεκινάει ψυχοθεραπεία βιώνοντας μια «υποσυνείδητη ανικανότητα», δηλαδή μια δυσκολία στην επίλυση των δυσκολιών που καλείται να αντιμετωπίσει στη ζωή του. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας, ο πελάτης αποκτά μία νέα επίγνωση της κατάστασης και μία νέα αντίληψη των δυσκολιών του προχωρώντας σε ένα επόμενο στάδιο, στο οποίο βιώνει μια «συνειδητή ανικανότητα». Σε επόμενη φάση της θεραπείας, ο πελάτης μαθαίνει καινούργιους τρόπους να χειρίζεται τις προκλήσεις της ζωής, τον εαυτό του και τους άλλους, προχωρώντας σε ένα στάδιο «συνειδητής ικανότητας». Τέλος, ο πελάτης θα

ενσωματώσει, θα κάνει κτήμα του τις δεξιότητες που έχει αποκτήσει στη θεραπεία και θα τις κάνει πράξη στην καθημερινότητά του φτάνοντας στο στάδιο της «υποσυνείδητης ικανότητας» και μιας νέας αντίληψης του εαυτού και της δικής του πραγματικότητας.

Ο Goldfried (2012) υποστηρίζει πως οι παραπάνω αρχές της θεραπευτικής αλλαγής διαμορφώνουν μαζί τις κατάλληλες συνθήκες για την ανάδυση και τη διευκόλυνση των διορθωτικών εμπειριών. Στις διορθωτικές εμπειρίες που λαμβάνουν χώρα στην ψυχοθεραπεία, ο θεραπευόμενος τολμάει να ρισκάρει, να πειραματιστεί με νέες συμπεριφορές, συναισθήματα και σκέψεις. Βιώνοντας νέες θετικές εμπειρίες μέσα στο ασφαλές πλαίσιο της θεραπευτικής διαδικασίας, ο πελάτης ενδέχεται να αλλάξει ταυτόχρονα τον τρόπο που σκέφτεται, που αισθάνεται και που συμπεριφέρεται στην αντιμετώπιση των δυσκολιών της ζωής του. Η διευκόλυνση και το βίωμα διορθωτικών εμπειριών βοηθάει τον θεραπευόμενο να διαμορφώσει μια νέα αντίληψη της πραγματικότητας που θα του επιτρέψει να ζει πιο λειτουργικά.

Συμπερασματικά, οι έρευνες των Karasou (1986), Weinberger (1995) και Goldfried (1980, 2012) ενισχύουν την θέση των κοινών αρχών της θεραπευτικής αλλαγής που μοιράζονται οι περισσότερες θεραπευτικές παρεμβάσεις. Η θεραπευτική αλλαγή βασίζεται στην ενίσχυση της επεξεργασίας των συναισθηματικών, όπως και γνωσιακών διεργασιών του πελάτη, διαδικασίες που θα οδηγήσουν στην αλλαγή της συμπεριφοράς. Ο θεραπευτής συμβάλλει στη θεραπευτική διαδικασία, ενισχύοντας την παρακίνηση, τις θετικές προσδοκίες και την αντίληψη του πελάτη, όπως και τη θεραπευτική συμμαχία που διαμορφώνεται ανάμεσά τους, διευκολύνοντας με αυτόν τον τρόπο το βίωμα διορθωτικών εμπειριών και νέων καταστάσεων που συμβάλλουν θετικά στην αλλαγή (Piliro, 2004).

Η υπερ-θεωρητική προσέγγιση στην ψυχοθεραπεία. Μια άλλη σημαντική προσπάθεια με στόχο τη μελέτη των μηχανισμών που προάγουν την αλλαγή έλαβε χώρα από τους Prochaska, DiClemente και Norcross (1992) και Prochaska & Prochaska (1999). Στις αρχές της δεκαετίας του 1980 ο Prochaska (1999) πραγματοποίησε μια συγκριτική μελέτη 18 ψυχοθεραπευτικών συστημάτων και δημιούργησε την υπερ-θεωρητική προσέγγιση στην ψυχοθεραπεία, η οποία διαμορφώθηκε από τον συνδυασμό των κοινών θεραπευτικών διαδικασιών των προσεγγίσεων που μελετήθηκαν. Η υπερ θεωρητική προσέγγιση στην ψυχοθεραπεία περιλαμβάνει δύο διαστάσεις που διαμορφώνονται από τις διαδικασίες και από τα στάδια της αλλαγής που ακολουθούν τα άτομα που επιλέγουν την ψυχοθεραπεία και τα άτομα που καταφέρνουν την αλλαγή χωρίς τη βοήθεια κάποιου ειδικού. Οι ερευνητές θεωρούν ως διαδικασίες της αλλαγής τις δραστηριότητες και τις εμπειρίες στις οποίες προβαίνουν τα άτομα στην προσπάθεια αλλαγής κάποιας δυσλειτουργικής κατάστασης ή συμπεριφοράς.

Οι Prochaska & Di Clemente (1982) και ο Prochaska (1999, 2013) περιγράφουν συγκεκριμένες διαδικασίες και παρεμβάσεις που προάγουν αλλά συγχρόνως μπορούν να προβλέψουν την επίτευξη της αλλαγής. Μια πρώτη διαδικασία είναι η επαύξηση της συνειδητότητας και της επίγνωσης του προβλήματος, στην οποία το άτομο πληροφορείται εκτενώς για το πρόβλημά του μέσω της βιβλιοθεραπείας, των παρατηρήσεων και των ερμηνειών, όπως και των αντιπαραθέσεων των θεραπειών του. Οι ερευνητές αναφέρουν επίσης μια άλλη διαδικασία, την κάθαρση που συνοδεύεται από τη συναισθηματική ανακούφιση, στην οποία ο θεραπευόμενος βιώνει και εκφράζει συναισθήματα που σχετίζονται με την κατάστασή του μέσω παρεμβάσεων όπως είναι τα παιχνίδια ρόλων, το ψυχόγραμμα, η επεξεργασία και διαχείριση του πένθους και του τραύματος.

Μία άλλη διαδικασία αποτελεί η επαναξιολόγηση των κοινωνικών επιδράσεων των δυσλειτουργιών του πελάτη, μέσω της οποίας ο θεραπευόμενος αξιολογεί την επίδραση του προβλήματός του στο περιβάλλον και στους γύρω του. Το άτομο εκπαιδεύεται για παράδειγμα στην ενίσχυση της ενσυναίσθησης και στην πληροφόρηση μέσω οπτικοακουστικού υλικού για την επίδραση των δυσλειτουργιών του στο κοινωνικό σύνολο και το περιβάλλον.

Άλλη διαδικασία που προάγει την αλλαγή αποτελεί η επαναξιολόγηση του εαυτού, μέσω της οποίας ο θεραπευόμενος αξιολογεί τα συναισθήματά του και τις θέσεις του σε σχέση με το πρόβλημα που βιώνει. Το άτομο ξεκαθαρίζει τις αξίες του και βιώνει στη θεραπεία διορθωτικές εμπειρίες που θα του επιτρέψουν ενδεχομένως να επαναξιολογήσει τον εαυτό του.

Προάγει την αλλαγή επίσης η διαδικασία στην οποία λαμβάνει χώρα η απελευθέρωση του εαυτού και η κατάκτηση της αίσθησης αυτοαποτελεσματικότητας και εμπιστοσύνης πως το άτομο είναι σε θέση να δεσμευτεί και να πραγματοποιήσει την αλλαγή.

Επιπρόσθετα, μία άλλη διαδικασία που αναφέρουν οι ερευνητές είναι ο έλεγχος των ερεθισμάτων και των προκλήσεων. Το άτομο μαθαίνει να αναδιαμορφώνει το περιβάλλον του αποφεύγοντας τους παράγοντες κινδύνου που θα τον ωθήσουν σε δυσλειτουργικές συμπεριφορές, όπως για παράδειγμα, η ανυπαρξία αλκοόλ ή παχυντικών φαγητών, όταν υπάρχουν θέματα εξαρτήσεως ή παχυσαρκίας.

Αποτελούν επίσης μέρος της διαδικασίας της αλλαγής η αντενεργός εξάρτηση και όλες οι παρεμβάσεις που αντικαθιστούν προβληματικές συμπεριφορές, όπως οι τεχνικές χαλάρωσης, οι θετικές καταφατικές προτάσεις που απευθύνονται στον εαυτό, η διαχείριση του απροόπτου και των επιβραβεύσεων για την επίτευξη της όποιας αλλαγής όπως και η ύπαρξη βοηθητικών σχέσεων, όπως είναι οι ομάδες αυτοβοήθειας, η θεραπευτική σχέση και η στήριξη του κοινωνικού περιβάλλοντος του πελάτη.

Η υπερ-θεωρητική προσέγγιση στην ψυχοθεραπεία ορίζει πέντε στάδια από τα οποία περνούν τα άτομα στην πορεία προς την αλλαγή, τα οποία λειτουργούν σε συνδυασμό με τις θεραπευτικές διαδικασίες που προαναφέρθηκαν. Τα στάδια που αναφέρονται είναι το προστοχαστικό στάδιο, το στοχαστικό, το στάδιο της προετοιμασίας, το στάδιο της δράσης και το στάδιο της συντήρησης. Στα αρχικά στάδια (προστοχαστικό και στοχαστικό στάδιο), ο θεραπευτής διευκολύνει την πρόοδο του πελάτη εντείνοντας τις βιωματικές παρεμβάσεις που προξενούν συγκίνηση και έντονα συναισθήματα και προκαλούν τη δημιουργία νέων γνωσιακών κατασκευών. Στα επόμενα στάδια (στάδιο προετοιμασίας, δράσης και συντήρησης, στα οποία ο πελάτης είναι περισσότερο έτοιμος για την αλλαγή), ο θεραπευτής καλείται να αξιοποιήσει περισσότερο παρεμβατικού τύπου κατευθυντικές πρακτικές. Τα στάδια της αλλαγής που περιγράφονται δεν αναδύονται στο χρόνο με γραμμική σειρά, όπως αρχικά είχαν υποθέσει οι ερευνητές.

Ορισμένες μελέτες που διερευνούν την αποτελεσματικότητα της υπερ-θεωρητικής προσέγγισης, έχουν δείξει πως ένα μεγάλο μέρος των πελατών, ειδικά οι συμμετέχοντες σε προγράμματα απεξάρτησης από ουσίες και αλλαγής δυσλειτουργικών συμπεριφορών, παρουσιάζουν υποτροπές κατά τη διάρκεια των παρεμβάσεων (Di Clemente & Prochaska, 1982. Prochaska, Di Clemente, Velicer & Rossi, 1992). Ωστόσο, η διαδικασία της αλλαγής συνεχίζει για

τα άτομα που παραμένουν σε θεραπεία, αξιοποιώντας τις υποτροπές ως ευκαιρίες για μάθηση, περαιτέρω ανάπτυξη και επαναπροσδιορισμό των στόχων.

Επιπροσθέτως, αρκετές έρευνες επισημαίνουν πως οι πελάτες που ξεκινούν ψυχοθεραπεία συνήθως βρίσκονται στο στάδιο της προετοιμασίας για δράση και πως τα άτομα που δεσμεύονται ουσιαστικά στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία, προχωρούν στο επόμενο στάδιο της δράσης και εφαρμογής της αλλαγής. Παρατηρήθηκε επίσης, πως οι αλλαγές της συμπεριφοράς στα αρχικά στάδια των παρεμβάσεων αποτελούν έναυσμα για περαιτέρω δράση και συντήρηση της αλλαγής. Πιο συγκεκριμένα, οι πελάτες που βοηθήθηκαν από τους θεραπευτές τους να αντιληφθούν τα πλεονεκτήματα που θα τους επιφέρει η αλλαγή συμπεριφοράς και η απαλοιφή καταστροφικών συνηθειών τους από τα αρχικά στάδια της θεραπείας, βίωσαν την απαραίτητη ενθάρρυνση για να προχωρήσουν σε επόμενα στάδια της θεραπείας όπως και σε επόμενες αλλαγές. (Prochaska, 1999. Prochaska, Velicer, Rossi, Goldstein, Marcus, Rakowski, & Rossi, 1994).

Η υπερ-θεωρητική προσέγγιση στην ψυχοθεραπεία εφαρμόζεται για παράδειγμα στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης, των αγχωδών διαταραχών και σε προγράμματα που παρεμβαίνουν στην τοξικοεξάρτηση, στις διαταραχές της διατροφής και στον σχεδιασμό προγραμμάτων άσκησης και βελτίωσης της υγείας του γενικού πληθυσμού. (Prochaska 1999. Prochaska & DiClemente, 1986. Prochaska et al., 1994.). Η συγκεκριμένη προσέγγιση αναδεικνύει ένα κυκλικό μοτίβο που διαγράφει η επίτευξη της αλλαγής σε όλα τα στάδια των θεραπευτικών παρεμβάσεων. Επιπροσθέτως, κατά τη διάρκεια των σταδίων και διαδικασιών που λαμβάνουν χώρα στη θεραπευτική διαδικασία διαμορφώνονται κοινοί θεραπευτικοί παράγοντες για όλες τις προσεγγίσεις, οι οποίοι αποτελούν σημαντικό αντικείμενο μελέτης και ταξινόμησης στο χώρο της έρευνας στην ψυχοθεραπεία.

Η Κατηγοριοποίηση των Θεραπευτικών Παραγόντων

Το ενδιαφέρον για τη μελέτη των μηχανισμών που προάγουν την αλλαγή έχει διαποτίσει την ερευνητική προσπάθεια στην ψυχοθεραπεία, όπως έχει επισημανθεί σε προηγούμενες ενότητες. Ωστόσο, ο σαφής προσδιορισμός όπως και η κατηγοριοποίηση των θεραπευτικών παραγόντων παραμένει ένα σημαντικό ζήτημα που δεν έχει διαμορφωθεί ξεκάθαρα στο πεδίο της έρευνας αποτελέσματος διαδικασίας. Όπως υποστηρίζει ο Lampropoulos(2000), αναδύεται μια σύγχυση ανάμεσα στον προσδιορισμό των θεραπευτικών παραγόντων και των κοινών παραγόντων και πρακτικών που λαμβάνουν χώρα σε όλες τις προσεγγίσεις. Διαφορετικοί

ερευνητές έχουν προσπαθήσει να τους εντοπίσουν, να τους ορίσουν και να τους ταξινομήσουν με διαφορετικούς τρόπους.

Ένα παράδειγμα ταξινόμησης αποτελεί η δουλειά των Grencavage & Norcross (1990), οι οποίοι πραγματοποίησαν μια βιβλιογραφική ανασκόπηση 50 δημοσιεύσεων με κύριο στόχο τον εντοπισμό και την ομαδοποίηση των κοινών θεραπευτικών παραγόντων σε κατηγορίες. Οι ερευνητές διευκρινίζουν πως οι δημοσιεύσεις που μελέτησαν είναι όλες διατυπωμένες αρχικά στην αγγλική γλώσσα και αναφέρουν μονάχα τις αντιλήψεις των συγγραφέων, χωρίς να εμπεριέχονται οι επισημάνσεις ανεξάρτητων παρατηρητών και οι θέσεις των πελατών.

Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης ανέδειξαν πέντε υπερκείμενες κατηγορίες και 89 κατηγορίες κοινών θεραπευτικών παραγόντων. Η πρώτη υπερκείμενη κατηγορία που συγκεντρώνει τον μεγαλύτερο αριθμό θεραπευτικών παραγόντων αναφέρεται στη διαδικασία της αλλαγής και εμπεριέχει, ανάμεσα σε άλλες, έννοιες όπως η ευκαιρία για κάθαρση, η απόκτηση και εφαρμογή νέων συμπεριφορών, η κατάκτηση νέου τρόπου αντίληψης των πραγμάτων, η καλλιέργεια της ενόρασης, μια νέα αντίληψη του εαυτού, συναισθηματική και διαπροσωπική εκπαίδευση, ο διαφορετικός τρόπος διαχείρισης των κρίσεων, η ενσωμάτωση νέων πληροφοριών, η μείωση της έντασης.

Η δεύτερη υπερκείμενη κατηγορία αναφέρεται στα χαρακτηριστικά του θεραπευτή και εμπεριέχει έννοιες όπως τα γενικά θετικά γνωρίσματα του θεραπευτή, η ενστάλαξη ελπίδας, η δημιουργία θετικών προσδοκιών, η ζεστασιά, η αποδοχή και η ενσυναίσθηση του θεραπευτή.

Η τρίτη υπερκείμενη κατηγορία αναφέρεται στον πελάτη και περιλαμβάνει την ελπίδα και τις θετικές προσδοκίες του πελάτη, το βαθμό δυσκολίας που παρουσιάζει και την ενεργή αναζήτηση για βοήθεια που εκδηλώνει.

Η τέταρτη υπερκείμενη κατηγορία αναφέρεται στη θεραπευτική σχέση και ενέχει την ανάπτυξη της θεραπευτικής συμμαχίας, τη δέσμευση και τη σημαντικότητα της μεταβίβασης.

Η πέμπτη υπερκείμενη κατηγορία αναφέρεται στη δομή της θεραπείας και περιλαμβάνει την αξιοποίηση θεραπευτικών τελετουργικών πρακτικών και τεχνικών, την εστίαση στον εσωτερικό κόσμο του πελάτη και στη διερεύνηση του συναισθηματικού του κόσμου, την αφοσίωση στην τήρηση μιας θεωρίας, την ύπαρξη ενός θεραπευτικού περιβάλλοντος, την ποιότητα της επικοινωνίας ανάμεσα στους συμμετέχοντες και την κατανόηση της διαδικασίας της θεραπείας και των ρόλων των συμμετεχόντων σε αυτήν.

Η μελέτη των Grencavage & Norcross (1990) αναδεικνύει πως οι παράγοντες με τη μεγαλύτερη συναίνεση είναι η ανάπτυξη μίας θεραπευτικής συμμαχίας, η ευκαιρία για κάθαρση, η απόκτηση και κατάκτηση νέων συμπεριφορών, οι θετικές προσδοκίες που διαμορφώνει ο πελάτης, τα θετικά χαρακτηριστικά του θεραπευτή και η απόκτηση μιας νέας αντίληψης για τη διαδικασία της αλλαγής (Grencavage & Norcross, 1990).

Η δουλειά του Lambert (2013) αποτελεί επίσης μία ακόμη προσπάθεια ταξινόμησης των θεραπευτικών παραγόντων. Ο Lambert (2013) επισημαίνει πως οι θεραπευτικοί παράγοντες μπορούν να ομαδοποιηθούν σε τρεις υπερκείμενες κατηγορίες οι οποίες αναπτύσσονται διαδοχικά στη θεραπευτική διαδικασία. Η πρώτη κατηγορία εμπεριέχει παράγοντες στήριξης όπως είναι η κάθαρση, η απελευθέρωση της έντασης, η δομή και η οργάνωση, η θετική σχέση, ο κατευνασμός και η καθησύχαση του πελάτη, το ασφαλές πλαίσιο, η θεραπευτική συμμαχία, ο επαγγελματισμός, η ζεστασιά, η αυθεντικότητα, ο σεβασμός και η αποδοχή του θεραπευτή, η ενεργή συμμετοχή του πελάτη και του θεραπευτή, η εμπιστοσύνη και το άνοιγμα για περαιτέρω διερεύνηση.

Η δεύτερη κατηγορία αναφέρεται σε παράγοντες μάθησης και συμπεριλαμβάνει τις συμβουλές, την αναβίωση του συναισθήματος, την αφομοίωση των προβληματικών εμπειριών, τον γνωσιακό επαναπροσδιορισμό, τη διερεύνηση του εσωτερικού πλαισίου αναφοράς, τις επανορθωτικές συναισθηματικές εμπειρίες, την ανατροφοδότηση, την ενόραση, την αναπλαισίωση των αντιλήψεων του εαυτού, τον επαναπροσδιορισμό των προσδοκιών για προσωπική αποτελεσματικότητα.

Η τρίτη κατηγορία διαδέχεται τις δύο προηγούμενες και εμπεριέχει παράγοντες που σχετίζονται με τη δράση, η οποία πραγματοποιείται σε ένα επόμενο στάδιο της ψυχοθεραπείας, αφού ο πελάτης έχει βιώσει τη στήριξη και έχει μάθει καινούργιες δεξιότητες. Οι παράγοντες που είναι συνδεδεμένοι με τη δράση συμπεριλαμβάνουν, ανάμεσα σε άλλους, την αντιμετώπιση των προσωπικών φόβων, τον πειραματισμό με καινούργιες συμπεριφορές, την επίτευξη πετυχημένων εμπειριών, τη ρύθμιση του συναισθήματος και της συμπεριφοράς και την πρακτική νέων συμπεριφορών (Lambert, 2013).

Προσπαθώντας να ποσοτικοποιήσει την επιρροή των κοινών θεραπευτικών παραγόντων στην αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας, ο Lambert (2013) μελέτησε εκτεταμένα τη μέχρι τότε υπάρχουσα βιβλιογραφία. Έφτασε στο συμπέρασμα πως οι θεραπευτικοί παράγοντες που είναι κοινοί για όλες τις θεραπευτικές προσεγγίσεις ευθύνονται για το 30% της επίτευξης της αλλαγής. Επισήμανε επίσης, πως η ελπίδα όπως και οι θετικές προσδοκίες του πελάτη επιδρούν

κατά 15% στην επιτυχή έκβαση της θεραπείας. Επιπροσθέτως, διαπίστωσε πως διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην αλλαγή οι ιδιαίτερες συνθήκες της ζωής του κάθε πελάτη κατά 40%, οι οποίες δεν σχετίζονται άμεσα με τη θεραπεία. Τέλος, η μελέτη του τονίζει πως οι ειδικές τεχνικές της κάθε προσέγγισης επηρεάζουν μονάχα κατά 15% τη θεραπευτική αλλαγή.

Τα συμπεράσματα του Lambert (2013) δεν προκύπτουν από στατιστικές μεθόδους και αμφισβητήθηκαν από μια μερίδα των ερευνητών, οι οποίοι τονίζουν, ανάμεσα σε άλλα, αμφιβολίες για την ακριβή διαμόρφωση των αναφερόμενων ποσοστών, όπως και για την αλληλοεπικάλυψη και αλληλεπίδραση των εννοιών που αναφέρει ο Lambert (2013) .

Ωστόσο, μετέπειτα έρευνες επιβεβαιώνουν την υπόθεση των κοινών θεραπευτικών παραγόντων. Ο Wampold και συνεργάτες (1997) πραγματοποίησαν μία μετα-ανάλυση όλων των ερευνών που πραγματοποιήθηκαν στο διάστημα 1970 – 1995 οι οποίες είχαν δημοσιευτεί σε έξι επιστημονικά περιοδικά και έκαναν σύγκριση της αποτελεσματικότητας διαφορετικών θεραπευτικών παρεμβάσεων . Τα αποτελέσματα της μετα-ανάλυσης ανέδειξαν μια στατιστική διαφορά της τάξης του $F^2 = 0,20$ για την επίδραση των διαφορετικών παρεμβάσεων, τιμή που θεωρείται πολύ μικρή στις κοινωνικές επιστήμες ειδικά αν συγκριθεί με την τιμή $F^2 = 0,80$ που έχουν αναδείξει οι έρευνες για την αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας (Wampold, 2015. Wampold, Mondin, Moody, Stich, Benson & Ahn, 1997).

Επιπροσθέτως, πιο πρόσφατες έρευνες αναδεικνύουν πως τα ποσοστά που κατέγραψε ο Lambert (1992) για την επιρροή των κοινών θεραπευτικών παραγόντων πριν από δύο δεκαετίες ισχύουν ακόμα και σήμερα. Για παράδειγμα οι Cuijpers και συνεργάτες (2012) πραγματοποίησαν μια μετα-ανάλυση 31 ερευνών που συγκρίνουν την αποτελεσματικότητα στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης των κοινών θεραπευτικών παραγόντων, των ειδικών παρεμβάσεων και των ομάδων ελέγχου. Οι ερευνητές επιβεβαίωσαν τον σημαντικό ρόλο των κοινών θεραπευτικών παραγόντων στη θεραπευτική αλλαγή και έφτασαν στο συμπέρασμα πως οι κοινοί θεραπευτικοί παράγοντες επηρεάζουν κατά 49,6% την αποτελεσματικότητα της θεραπείας της κατάθλιψης (Cuijpers, Beekman & Reynolds, 2012).

Οι Θεραπευτικοί Παράγοντες στην Ομαδική Ψυχοθεραπεία

Η προσπάθεια προσδιορισμού και κατηγοριοποίησης των θεραπευτικών παραγόντων επεκτείνεται σε όλες τις μορφές ψυχοθεραπείας. Για παράδειγμα, ο Irvin Yalom (2005) έχει ονοματίσει 11 θεραπευτικούς παράγοντες που προάγουν την αλλαγή στην ομαδική θεραπεία.

Αυτός ο προσδιορισμός των παραγόντων είναι αποτέλεσμα εκτεταμένων ερευνών των τελευταίων 50 χρόνων που αφορούν τόσο την αποτελεσματικότητα όσο και τη διαδικασία όλων των προσεγγίσεων της ομαδικής ψυχοθεραπείας. Οι Yalom & Leszcz (2005) υποστηρίζουν, όπως και ο Frank (1993), πως οι θεραπευτικοί παράγοντες δεν αναδύονται διαδοχικά, πως δεν είναι απόλυτα διακριτοί, αλληλεπιδρούν συνεχώς και συνδιαμορφώνονται μεταξύ τους στο πλαίσιο της ψυχοθεραπείας (Yalom & Leszcz, 2005). Αναφέρει ως κοινούς θεραπευτικούς παράγοντες σε όλες τις μορφές ομαδικής ψυχοθεραπείας την ενστάλαξη ελπίδας, την καθολικότητα, τη μετάδοση πληροφοριών, τον αλτρουισμό, τη διορθωτική ανασύσταση της πρωτογενούς ομάδας της οικογένειας, την ανάπτυξη τεχνικών κοινωνικοποίησης, τη μιμητική συμπεριφορά, τη διαπροσωπική μάθηση, τη συνεκτικότητα της ομάδας, την κάθαρση και τους υπαρξιακούς παράγοντες (Yalom & Leszcz, 2005).

Οι έρευνες διαδικασίας έχουν αναδείξει παρόμοια αποτελεσματικότητα ανάμεσα στην ομαδική και στην ατομική ψυχοθεραπεία, ωστόσο, όπως αναφέρουν οι Holmes & Kivlighan (2000), υπάρχουν θεραπευτικοί παράγοντες που συνδέονται κυρίως με την ομαδική θεραπεία όπως για παράδειγμα η μιμητική συμπεριφορά, δηλαδή η βελτίωση του πελάτη λόγω εκμάθησης νέων λειτουργικών συμπεριφορών από τα άλλα μέλη της ομάδας, η καθολικότητα, δηλαδή η κατανόηση του πελάτη πως και τα άλλα μέλη της ομάδας περνούν δυσκολίες όπως και ο ίδιος, ο αλτρουισμός, δηλαδή η αίσθηση αξίας που βιώνει ο πελάτης με την επίγνωση πως βοηθάει τα άλλα μέλη της ομάδας, η διορθωτική ανασύσταση της πρωτογενούς ομάδας της οικογένειας, δηλαδή η βίωση στην ομάδα επανορθωτικών οικογενειακών εμπειριών, η ανάπτυξη τεχνικών κοινωνικοποίησης με την εναλλαγή των ρόλων που καλείται ο πελάτης να διαδραματίσει στην ομάδα, και η διαπροσωπική μάθηση, δηλαδή η νέα γνώση που κατακτά ο πελάτης αλληλεπιδρώντας με τα άλλα μέλη της ομάδας (Holmes & Kivlighan 2000. Yalom & Leszcz, 2005).

Συμπεράσματα

Συμπερασματικά, η βιβλιογραφία αναδεικνύει πως οι περισσότεροι ερευνητές αναγνωρίζουν τη σημαντικότητα των κοινών παραγόντων που αναδύονται σε όλες τις μορφές και προσεγγίσεις στην ψυχοθεραπεία οι οποίοι συμβάλλουν στην επίτευξη της αλλαγής. Ωστόσο, τόσο οι ερευνητές όσο και οι ψυχοθεραπευτές δεν έχουν καταφέρει να καταλήξουν στη δημιουργία κάποιας θεωρητικής συνθετικής κατασκευής που μπορεί να αναδείξει την αιτιώδη συσχέτιση των κοινών παραγόντων με την αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπευτικής

διαδικασίας. Το συμπέρασμα πως διαφορετικές παρεμβάσεις επιφέρουν όμοια αποτελεσματικότητα, γεννάει συνεχώς το ερώτημα αν τελικά οι προσεγγίσεις διαφέρουν ουσιαστικά στον τρόπο με τον οποίο είναι αποτελεσματικές. Υπάρχουν διαφορετικές ερμηνείες για το συγκεκριμένο θέμα.

Μία πρώτη εξήγηση αναδεικνύει πως ενδέχεται διαφορετικές θεραπείες να καταφέρνουν παρόμοια αποτελέσματα έχοντας ωστόσο χρησιμοποιήσει διαφορετικές μεθόδους, τεχνικές και διαδικασίες. Μία άλλη ερμηνεία επισημαίνει πως η έλλειψη σημαντικής διαφοράς στην αποτελεσματικότητα των διαφορετικών παρεμβάσεων οφείλεται στην αδυναμία των στατιστικών εργαλείων των ερευνών που έχουν εξεταστεί.

Στην επιστημονική κοινότητα όπως έχει αναφερθεί, έχει επικρατήσει η άποψη πως η έλλειψη διαφοράς στην αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων οφείλεται στην ύπαρξη κοινών θεραπευτικών παραγόντων που προάγουν τη θεραπευτική αλλαγή (Asay & Lambert, 1999). Πρόσφατες δημοσιεύσεις (Asay & Lambert, 1999. Campbell, Norcross, Vasquez & Kaslow, 2013. Chambless & Hollon, 1998. Orlinsky κ.α., 2010), επισημαίνουν για ακόμα μία φορά τη σημαντικότητα της κατανόησης του ρόλου που διαδραματίζουν οι κοινοί παράγοντες στη θεραπευτική αλλαγή σε συνδυασμό με τους ειδικούς ή μοναδικούς παράγοντες της κάθε προσέγγισης. Οι μελέτες αναδεικνύουν πως ο διαχωρισμός που υπήρχε μέχρι σήμερα σε κοινούς και ειδικούς, ενδέχεται να μην υφίσταται επειδή τόσο οι κοινοί όσο και οι ειδικοί παράγοντες που εντοπίζονται στις προσεγγίσεις, δρουν συγχρόνως στο ενιαίο πλαίσιο της ψυχοθεραπείας το οποίο διαμορφώνεται και προσδιορίζεται δυναμικά από τον θεραπευτή και τον πελάτη. Επομένως, οι ερευνητές προτείνουν τη συνολική μελέτη των θεραπευτικών παραγόντων που προάγουν την αλλαγή, παραμερίζοντας τον «ψευδή» διαχωρισμό που επικρατούσε μέχρι τώρα σε κοινούς και ειδικούς, αναδεικνύοντας τη σημασία της θεραπευτικής συμμαχίας και τον πρωταρχικό ρόλο του πελάτη στη διαδικασία της ψυχοθεραπείας και στην επίτευξη της θεραπευτικής αλλαγής.

Το ζήτημα των θεραπευτικών παραγόντων παραμένει ωστόσο ένα σημαντικό και ανοιχτό προς περαιτέρω διερεύνηση θέμα, αναδεικνύοντας την ανάγκη να συμπεριληφθεί η οπτική του πελάτη για την περαιτέρω κατανόηση και αποσαφήνιση του ζητήματος. (Bohart, 2000. Karasu, 1986. McAleavey & Castonguay, 2015. Orlinsky, 2010).

Η Σημαντικότητα της Οπτικής του Πελάτη στην Ψυχοθεραπευτική Διαδικασία

Η μελέτη της ψυχοθεραπευτικής αλλαγής αποτελεί κύριο στόχο των ερευνών διαδικασίας και διαδικασίας - αποτελέσματος της ψυχοθεραπείας. Οι περισσότερες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί με στόχο τη μελέτη της θεραπευτικής αλλαγής βασίζονται σε ερωτηματολόγια και ερευνητικά εργαλεία που αντικατοπτρίζουν τις αντιλήψεις και τις θεωρητικές τοποθετήσεις των ερευνητών, των θεραπειών και των ανεξάρτητων παρατηρητών και αποσκοπούν κυρίως στη διερεύνηση των τεχνικών και των παρεμβάσεων που πραγματοποιούν οι θεραπευτές, παραμερίζοντας τις αξίες, τις εμπειρίες, τα συναισθήματα και τις δεξιότητες του πελάτη. Ωστόσο οι περισσότερες μελέτες αναδεικνύουν τη σημαντικότητα του πελάτη στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία, τον καθιστούν ως τον σημαντικότερο παράγοντα της ψυχοθεραπευτικής αλλαγής και επισημαίνουν την ανάγκη να συμπεριληφθεί η οπτική του στη μελέτη της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας και των αποτελεσμάτων που επιφέρει. (Bohart, 2000. Crits-Christoph, Connolly Gibbons & Mukherjee, 2013. Elliott, 2011. Hodgetts & Wright, 2007. Hubble et al., 1999. Lambert, 2013. Macran, 1999. Wampold και Imel, 2015).

Όπως έχει προαναφερθεί, ένα μεγάλο μέρος των ερευνητών έχει διαφοροποιηθεί από την αντίληψη της ψυχοθεραπείας με βάση το ιατρικό μοντέλο και αντιλαμβάνονται τη θεραπευτική διαδικασία από μία διαφορετική σκοπιά. Αντί να θεωρούν τον θεραπευτή και τις τεχνικές που θα χρησιμοποιήσει ως τους σημαντικότερους παράγοντες της θεραπευτικής αλλαγής, αντιλαμβάνονται τους πελάτες ως «έξυπνα και σκεπτόμενα άτομα που δεν χειραγωγούνται από δυνατές παρεμβάσεις και θεραπείες που θα τους αλλάξουν» (Bohart, 2000, σ. 132).

Οι ερευνητές υποστηρίζουν επίσης πως ο πελάτης είναι ο σημαντικότερος θεραπευτικός παράγοντας και αποτελεί ενεργό φορέα της δικής του ίασης, επισημαίνοντας πως ο πελάτης είναι ο ενεργός επεξεργαστής και διαχειριστής των νέων δεδομένων που του προσφέρονται στη θεραπεία σε μορφή παρεμβάσεων και τεχνικών. Υποστηρίζουν πως οι διαφορετικές θεραπευτικές προσεγγίσεις προσφέρουν διαφορετικά εργαλεία (ερεθίσματα, δεξιότητες, γνώση) που θα αξιοποιηθούν από τον πελάτη με έναν κύριο σκοπό: την αλλαγή. Ο πελάτης επεξεργάζεται το υλικό που του προσφέρεται στη θεραπεία με έναν απόλυτα προσωπικό τρόπο για την επίτευξη των θεραπευτικών του στόχων. Οι ερευνητές επισημαίνουν ωστόσο πως τόσο ο θεραπευτής όσο και η θεραπευτική διαδικασία προσφέρουν τη δομή και το απαραίτητο πλαίσιο μέσα στο οποίο θα είναι εφικτό να αναδυθούν οι ικανότητες του πελάτη για αλλαγή (Bohart, 2000. Bohart & Tallman, 1999. Miller et al., 1997).

Τελικά, όπως αναφέρουν ο Bohart(2000) και ο Doss (2004) ο πελάτης είναι, και όχι ο θεραπευτής, ο κεντρικός ήρωας της θεραπευτικής διαδικασίας και η μελέτη τόσο των μηχανισμών της θεραπευτικής αλλαγής όσο και των αποτελεσμάτων της θεραπείας θα πρέπει να εστιάζει σε αυτόν. Ο πελάτης είναι αυτός που με την προσωπική επεξεργασία και την αξιοποίηση των τεχνικών και παρεμβάσεων του θεραπευτή, επιτυγχάνει την αλλαγή και καθιστά τους θεραπευτικούς παράγοντες, ανεξαρτήτως προσέγγισης, κοινούς και αποτελεσματικούς για τον ίδιο (Asay & Lambert, 1999. Bohart, 2000. Bohart & Tallman, 1999. Doss, 2004. Hubble et al., 1999. Miller et al., 1997. Wampold και Imel, 2015).

Αρκετές μελέτες εκφράζουν ωστόσο την αμφισβήτηση των ερευνητών για την ικανότητα των πελατών για την παροχή έγκυρων πληροφοριών που σχετίζονται με την ψυχοθεραπεία τους (Levitt et al., 2006. Rennie, 1994.). Η Macran (1999) επισημαίνει πως έναν από τους λόγους για τους οποίους έχει παραμεριστεί η φωνή του πελάτη αποτελούν οι θέσεις ορισμένων θεραπευτικών προσεγγίσεων, όπως για παράδειγμα η ψυχαναλυτική και η συμπεριφοριστική, που βασίζονται κυρίως στο ιατρικό μοντέλο και αντιλαμβάνονται τους πελάτες ως αδύναμα άτομα με περιορισμένη συνειδητή επίγνωση της κατάστασής τους, που αδυνατούν να διακρίνουν με ορθότητα και λεπτομερώς τους παράγοντες που συμβάλλουν στη διαδικασία και την αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας (Macran, 1999).

Ένας άλλος λόγος προκύπτει από τη θετικιστική επιστημονική βάση των ποσοτικών ερευνητικών σχεδιασμών. Ένας σημαντικός αριθμός ερευνητών υποστηρίζει πως ο πελάτης δεν είναι σε θέση να κρίνει με αντικειμενικό τρόπο τη διαδικασία και το αποτέλεσμα της θεραπείας. Επισημαίνουν πως ο πελάτης θα εκφράσει την εμπειρία του και την αντίληψη της αλλαγής με έναν υποκειμενικό τρόπο που δε συνάδει με τις επιστημονικές προδιαγραφές των ποσοτικών μεθόδων έρευνας.

Ωστόσο, η ερευνητική κοινότητα έχει αναγνωρίσει πως η ψυχοθεραπεία είναι μια υποκειμενική και διαπροσωπική διαδικασία, στην οποία η σημαντικότητα του ρόλου του πελάτη, όπως και της θεραπευτικής σχέσης, δεν χωρά αμφισβήτηση. Οι ερευνητές έχουν επαναπροσδιορίσει τις αντιλήψεις που είχαν επικρατήσει μέχρι τις αρχές της δεκαετίας του 1980 και αντιλαμβάνονται πλέον πως η ψυχοθεραπευτική διαδικασία συνδιαμορφώνεται και συγκατασκευάζεται από τον πελάτη και τον θεραπευτή με στόχο τη θεραπευτική αλλαγή, αναδεικνύοντας τη σημασία της ερμηνείας και της υποκειμενικής θέσης του πελάτη (Bohart & Tallman, 1999. Levitt et al., 2006. Macran, 1999).

Η ανάγκη να συμπεριληφθεί η φωνή του πελάτη στην ερευνητική διαδικασία έχει ξεκινήσει από το τέλος της δεκαετίας του 1970, παράλληλα με την εξέλιξη των ποιοτικών ερευνητικών μεθόδων. Για παράδειγμα, μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στη δεκαετία του 1980 έχουν αναδείξει πως, ανεξαρτήτως θεραπευτικής προσέγγισης ή πλαισίου στο οποίο λαμβάνει χώρα η ψυχοθεραπεία, οι ερευνητές θα πρέπει να βασίζονται τις παρατηρήσεις τους στις εμπειρίες που αναφέρουν οι πελάτες για δύο κύριους λόγους.

Ένας πρώτος λόγος οφείλεται στη φύση της ίδιας της ψυχοθεραπείας, η οποία βασίζεται κυρίως στην υποκειμενική εμπειρία του πελάτη με στόχο την επίτευξη της αλλαγής. Στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία, ο θεραπευόμενος διαμορφώνει τα θέματα που επιθυμεί να επεξεργαστεί, επηρεασμένος από το πλαίσιο από το οποίο προέρχεται, από τις προσδοκίες του όπως και από τις ανάγκες και τις ελπίδες του. Επομένως, είναι απαραίτητο τόσο για τους ερευνητές όσο και για τους ψυχοθεραπευτές να έχουν πλήρη γνώση των θέσεων των πελατών για το τι είναι βοηθητικό στην ψυχοθεραπεία έτσι ώστε να προβούν σε κατάλληλες παρεμβάσεις.

Ένας δεύτερος λόγος προκύπτει από την ανάγκη αξιολόγησης των θεραπευτικών πρακτικών και προσεγγίσεων. Είναι πλέον προφανές πως η προσεκτική εξέταση των αντιλήψεων των θεραπευόμενων για την ψυχοθεραπεία τους είναι απαραίτητη για την αξιολόγηση των θεραπευτικών παρεμβάσεων, των τεχνικών και για τις ενδεχόμενες προβλέψεις σε σχέση με την αποτελεσματικότητα των προσεγγίσεων. Η θεραπεία, όπως και η αλλαγή, απευθύνεται στον πελάτη, ο οποίος είναι ο καταλληλότερος για να κρίνει την αποτελεσματικότητα της όποιας παρέμβασης. Ο πελάτης θα κρίνει την κλινική σημαντικότητα της αλλαγής που ο ίδιος αντιλαμβάνεται πως έχει καταφέρει (Elliott, 1986. Kazdin, 1999. Elliot & James, 1989. Macran, 1999.).

Η μελέτη της διαδικασίας της ψυχοθεραπείας εστιάζει στις συμπεριφορές, στις αντιδράσεις, στις σκέψεις, στα συναισθήματα, στις μη λεκτικές εκφράσεις και σε όσα συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της ψυχοθεραπείας ανάμεσα στον πελάτη και τον θεραπευτή. Όπως υποστηρίζουν οι Elliott και James (1989), η μελέτη της εμπειρίας του πελάτη αποκτά ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τον ερευνητή για δύο βασικούς λόγους. Κατ' αρχάς, η ψυχοθεραπεία έχει σαν στόχο την αλλαγή του πελάτη. Επομένως η μελέτη της εμπειρίας του πελάτη κατά τη διάρκεια της θεραπείας αποτελεί τη βάση πάνω στην οποία μπορούν να διαμορφωθούν αποτελεσματικότερες θεραπευτικές παρεμβάσεις. Έναν δεύτερο λόγο αποτελεί η ανάγκη κατανόησης του πελάτη και των αναγκών του.

Η μελέτη της υποκειμενικής εμπειρίας του πελάτη προσφέρει την πιο άμεση πηγή πληροφοριών για την ψυχοθεραπευτική διαδικασία, όσον αφορά τα συναισθήματα και τις γνωσιακές διαδικασίες που αναδύονται στη θεραπεία και ειδικά στη θεραπευτική σχέση, τις αντιδράσεις σε σχέση με τις παρεμβάσεις του θεραπευτή και τις πλευρές της θεραπείας που ο πελάτης αντιλαμβάνεται ως βοηθητικές.

Η συλλογή των στοιχείων που αναδεικνύουν την υποκειμενική εμπειρία των πελατών είναι μια διαδικασία που μπορεί να πραγματοποιηθεί με διαφορετικούς τρόπους και που παρουσιάζει μεθοδολογικές ιδιαιτερότητες. Όπως αναφέρουν οι Elliot και James (1989), ο ερευνητής που αποφασίζει να μελετήσει την εμπειρία του πελάτη, θα χρειαστεί να λάβει υπ' όψη, ανάμεσα σε άλλα, την πληθώρα των θεραπευτικών προσεγγίσεων στις οποίες ενδεχομένως έχουν εκτεθεί οι πελάτες, τις διαφορετικές χρονικές στιγμές στις οποίες θέλει να εστιάσει (για παράδειγμα εμπειρίες κατά τη διάρκεια ή μετά την έκβαση της θεραπείας, και σε αυτήν την περίπτωση μετά από πόσο χρονικό διάστημα), τους διαφορετικούς τρόπους καταγραφής και συλλογής των στοιχείων (για παράδειγμα με βίντεο, με μαγνητόφωνο ή άλλα μέσα), τον τρόπο αφήγησης των εμπειριών (για παράδειγμα συνεντεύξεις, απάντηση ερωτηματολογίων), το μέγεθος των δειγμάτων (μεγάλα ή μικρά δείγματα), τον τόπο που λαμβάνει χώρα η ψυχοθεραπεία (για παράδειγμα γραφεία ειδικών, νοσοκομεία ή άλλα πλαίσια), τον τρόπο της παρέμβασης (για παράδειγμα ατομική, ομαδική, οικογενειακή ψυχοθεραπεία), τον τρόπο της αξιολόγησης των δεδομένων, όπως και τη μέθοδο με την οποία θα γίνει η επεξεργασία (Elliot & James, 1989).

Η εμπειρία του πελάτη στη θεραπευτική διαδικασία. Η ερευνητική κοινότητα υποστηρίζει, όπως έχει ήδη αναφερθεί, πως όλες οι επιστημονικά αποδεκτές θεραπευτικές προσεγγίσεις παρουσιάζουν ισοδύναμα ευρήματα σε σχέση με την αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας και πως οι διαφορές που σπανίως αναδύονται ανάμεσά τους οφείλονται σε τυχαίους παράγοντες. Όπως υποστηρίζουν οι Wampold & Imel (2015), η θεραπευτική κατεύθυνση του θεραπευτή δεν μπορεί να θεωρηθεί ως σημαντικός παράγοντας της αλλαγής, φτάνοντας για ακόμα μία φορά στο συμπέρασμα πως το ερευνητικό ενδιαφέρον για την αποτελεσματικότητα και τη διαδικασία της ψυχοθεραπείας θα χρειαστεί να εστιάσει στους κοινούς παράγοντες των τεκμηριωμένων θεραπευτικών προσεγγίσεων που αποτελούν τους σημαντικότερους συντελεστές της αλλαγής και διαμορφώνονται από τον πελάτη, τον θεραπευτή και τη θεραπευτική σχέση που οι δύο δημιουργούν.

Οι κοινοί θεραπευτικοί παράγοντες σχηματίζονται από τη θεραπευτική σχέση, από τις προκλήσεις του θεραπευτή, από τη νέα κατανόηση του πελάτη και από τις βοηθητικές επανορθωτικές εμπειρίες που λαμβάνουν χώρα στη διαδικασία (Castonguay, Constantino και Holtforth, 2006. Levitt, Butler & Hill, 2006.).

Επιπροσθέτως, η θεραπευτική συμμαχία, οι ευκαιρίες για κάθαρση, η συνεργατική διαμόρφωση θεραπευτικών στόχων, η εκμάθηση νέων συμπεριφορών, οι θετικές προσδοκίες των πελατών, η προετοιμασία και η επίγνωση του ρόλου και της διαδικασίας αποτελούν τους παράγοντες που ευνοούν την αλλαγή (DeFife & Hilsenroth, 2011. Greencavage & Norcross, 1990.)

Ωστόσο, και ακόμα μετά από 50 χρόνια, κατά τη διάρκεια των οποίων έχουν πραγματοποιηθεί σημαντικές μελέτες στην ψυχοθεραπεία, οι ερευνητές δεν έχουν καταφέρει να φτάσουν ομόφωνα σε ξεκάθαρες θέσεις για το τι βοηθάει εντέλει στην επίτευξη της αλλαγής. Μια πιθανή εξήγηση απορρέει, όπως έχει ήδη αναφερθεί, από το γεγονός πως οι περισσότερες έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί με αντικείμενο τη μελέτη της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας βασίζονται κυρίως στην οπτική των ερευνητών, των παρατηρητών και των θεραπειών παραμερίζοντας τη θέση του πελάτη, που είναι ο αποδέκτης της διαδικασίας (Miller, Hubble, Chow & Seidel, 2013). Έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στο τέλος της δεκαετίας του 1990 αναφέρουν τον πελάτη ως τον βασικότερο παράγοντα της θεραπευτικής αλλαγής υποστηρίζοντας πως ο πελάτης δεν είναι απλά ένας παθητικός αποδέκτης της θεραπείας, αλλά αντιθέτως είναι ενεργός δημιουργός της δικής του αλλαγής. Οι μελέτες αναδεικνύουν επίσης πως η έρευνα θα

χρειαστεί να εστιάσει στην υποκειμενική αφήγηση του αποδέκτη της ψυχοθεραπείας εάν είναι να εμβαθύνει στους ουσιαστικούς παράγοντες της αλλαγής (Assay & Lambert, 1999. Wampold και Imel, 2015).

Όπως υποστηρίζει η Levitt (2016), η κατάλληλη επιλογή των μεταβλητών για τη διερεύνηση ενός θέματος αποτελεί βασική προϋπόθεση για την αποτελεσματικότητα μιας έρευνας. Αναφέρει πως από τη στιγμή που η ψυχοθεραπεία είναι μία διαδικασία που αναδύεται ανάμεσα σε έναν πελάτη και έναν θεραπευτή, είναι απαραίτητο να μελετηθεί λαμβάνοντας υπόψη τόσο τη θέση του θεραπευτή όσο και τη θέση του πελάτη.

Οι περισσότεροι ερευνητές αναφέρονται πλέον στη δυνατότητα που παρέχουν οι ποιοτικές μέθοδοι έρευνας που έχουν αναπτυχθεί τα τελευταία 40 χρόνια για την εκ βάθους διερεύνηση της εμπειρίας του πελάτη και αρκετές έρευνες εξετάζουν πια τη θεραπευτική αλλαγή από τη σκοπιά των πελατών. Έχει ήδη ξεκινήσει η δημιουργία μιας νέας βάσης ερευνητικών δεδομένων που αξιοποιούν τη θέση του πελάτη και φέρνουν στο φως σημαντικά νέα ευρήματα στο πεδίο της διαδικασίας και της αποτελεσματικότητας της ψυχοθεραπείας. Τα αποτελέσματα των συγκεκριμένων μελετών επιβεβαιώνουν τα ευρήματα παλιότερων μελετών και αναδεικνύουν για μια ακόμα φορά τους κοινούς θεραπευτικούς παράγοντες ως βασικούς δημιουργούς της αλλαγής προβάλλοντας τον ενεργό ρόλο του πελάτη, του θεραπευτή, και της σχέσης που οι δύο διαμορφώνουν (Carey, Carey, Stalker, Mullan, Murray & Spratt, 2007. Connolly & Strupp, 1996. Klein & Elliott, 2006. Levitt 2016, Manthei, 2006., Timulak, 2007.)

Στη συνέχεια, θα παρουσιαστούν ευρήματα ερευνών αποτελέσματος - διαδικασίας που βασίζονται στην οπτική του πελάτη. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε στις περισσότερες μελέτες με ήμιδομημένες συνεντεύξεις πελατών που ολοκλήρωσαν επιτυχώς την ψυχοθεραπεία τους με θεραπευτές διαφορετικών προσεγγίσεων. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε σε όλες τις έρευνες με τις διαφορετικές εκφάνσεις της ποιοτικής μεθόδου.

Ο ενεργός ρόλος του πελάτη στην αλλαγή. Οι περισσότερες έρευνες που βασίζονται στην οπτική του πελάτη υποστηρίζουν πως ο θεραπευόμενος βιώνει τη θεραπευτική αλλαγή ως μία διαδικασία στην οποία καλείται να εντοπίσει και να κατανοήσει τις αντιλήψεις του μέσα στο προστατευμένο πλαίσιο μιας υποστηρικτικής σχέσης. Η νέα κατανόηση οδηγεί τον θεραπευόμενο σε καινούργιες δυνατότητες, επιλογές και συμπεριφορές. Οι μελέτες αναφέρουν πως μέσα στη θεραπεία, οι πελάτες αναπτύσσουν με τη συμβολή των παρεμβάσεων του θεραπευτή, μια εποικοδομητική περιέργεια και νέο ενδιαφέρον για τον ίδιο τους τον εαυτό, για τον τρόπο που αντιλαμβάνονται τα πράγματα και για τον τρόπο που συμπεριφέρονται στον κοινωνικό τους περίγυρο, μαθαίνοντας συγχρόνως καινούργιες συμπεριφορές και εναλλακτικούς, περισσότερο λειτουργικούς τρόπους διαχείρισης των σχέσεων τους με τον εαυτό τους και με τους άλλους. Επιπροσθέτως, αναφέρουν πως οι πελάτες αναγνωρίζουν τις νέες και περισσότερο λειτουργικές συμπεριφορές που μαθαίνουν στη θεραπεία και πως η αλλαγή τους οφείλεται σε μια συνεργατική διαδικασία ανάμεσα στους ίδιους και τον θεραπευτή. Η αλλαγή που βιώνουν αρχικά τους κινητοποιεί να προχωρήσουν σε επόμενες αλλαγές, εντός και εκτός θεραπευτικών συνεδριών. Οι καινούργιες συμπεριφορές αποτελούν τη βάση για νέες κατανοήσεις και για τον επαναπροσδιορισμό διαφορετικών στάσεων και συναισθημάτων μπροστά στις προκλήσεις (Bohart, 2000. Bohart & Tallman, 1999).

Στις έρευνες που αξιοποιούν την οπτική των πελατών, οι ψυχοθεραπευτικές αλλαγές που περιγράφουν οι συμμετέχοντες αλληλεπιδρούν σε μια συνεχή ροή με τη διαδικασία που διευκολύνει την αλλαγή. Όπως υποστηρίζουν οι Johansson και Werbart (2009) οι θεραπευτικοί παράγοντες που περιγράφουν οι 28 συμμετέχοντες στην έρευνα που πραγματοποίησαν, είναι άρρηκτα συνδεδεμένοι με τις θεραπευτικές αλλαγές που βιώνουν τόσο στην ατομική όσο και στην ομαδική θεραπεία. Η αλληλεπίδραση ανάμεσα στις αλλαγές και τους θεραπευτικούς παράγοντες σχηματίζουν μια «προσαρμοστική σπείρα» (Johansson & Werbart, 2009, σ.113) για την οποία επίσης κάνουν λόγο στη μελέτη των θεραπευτικών παραγόντων στην ομαδική θεραπεία ο Yalom (2005) και οι Tschuschke & Dies (1994).

Ο Yalom (2005) υποστηρίζει πως μία αλλαγή σε ένα μέλος της ομάδας πυροδοτεί μεταβολές τόσο στο ενδοπροσωπικό όσο και στο διαπροσωπικό περιβάλλον του, προκαλώντας αναπόφευκτες αλλαγές στον ίδιο και στα άλλα μέλη. Οι αλλαγές που καταφέρνει να βιώσει το άτομο στην ομάδα διαμορφώνουν την αφετηρία για τις αλλαγές στη ζωή εκτός θεραπευτικής ομάδας. Οι Tschuschke & Dies (1994) έχουν περιγράψει σε παλιότερη μελέτη ένα θετικό

ανατροφοδοτικό κύκλωμα (positive feedback loop) που δημιουργείται στην ομαδική θεραπεία όταν η ομάδα έχει συνδεθεί και προκύπτει η συναισθηματική απαρτίωση των μελών.

Το κλίμα εμπιστοσύνης της ομάδας πυροδοτεί περαιτέρω άνοιγμα στα μέλη, τα οποία ενθαρρύνονται στη διαδικασία για περισσότερο μοίρασμα, άνοιγμα και διερεύνηση των δυνατοτήτων τους, αυξημένη επίγνωση του εαυτού και καλύτερη διαχείριση των συναισθημάτων τους. Με αυτόν τον τρόπο οι αλλαγές που καταφέρνουν οι πελάτες μετατρέπονται σε αφορμές και παράγοντες για νέους επαναπροσδιορισμούς και επόμενες αλλαγές εντός και εκτός θεραπευτικών συνεδριών.

Οι περισσότερες μελέτες αναδεικνύουν πως οι πελάτες κατανοούν τον ενεργό ρόλο που διαδραματίζουν στη δημιουργία της θεραπευτικής συμμαχίας, στην εξέλιξη της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας, όπως και στην έκβασή της. Αναφέρουν πως οι ίδιοι ορίζουν τόσο τον βαθμό που δεσμεύονται όσο και την επιλογή τους να μη δεσμευτούν όταν, για παράδειγμα, το θέμα που πραγματεύονται τους δυσκολεύει και επιλέγουν να μην το αγγίζουν. Οι πελάτες αναγνωρίζουν πως όταν οι ίδιοι βιώνουν την ευκαιρία να διαμορφώσουν τις δικές τους συνδέσεις και θέσεις στην ψυχοθεραπεία, τότε αισθάνονται εμπύχωση, διεύρυνση των δυνατοτήτων τους, αίσθηση αυτοαξίας και αυτοαποτελεσματικότητας εντός και εκτός θεραπείας. Αρκετές μελέτες αναφέρουν πως οι πελάτες εκφράζουν την επιθυμία οι θεραπευτές τους να ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους και να είναι διαθέσιμοι να αλλάζουν τον τρόπο που προστάζουν οι προσεγγίσεις τους και να προσαρμόζουν τις παρεμβάσεις με γνώμονα το καλό του πελάτη. Οι κατευθυντικές παρεμβάσεις του θεραπευτή έχουν ωστόσο σημαντική βαρύτητα όταν ο πελάτης έχει μπλοκάρει και χρειάζεται καθοδήγηση.

Η Murray (2002) αναφέρει ως τον κύριο παράγοντα «της αλλαγής δεύτερου επιπέδου» (σ. 168) την υπέρβαση του εαυτού που βιώνει ο πελάτης στην ψυχοθεραπεία, δηλαδή, την αλλαγή της ήδη υπάρχουσας αντίληψης του εαυτού. Οι αλλαγές δεύτερου επιπέδου ορίζονται ως βαθύτερες αλλαγές στην κοσμοαντίληψη του ατόμου που υπερβαίνουν την επίλυση προβλημάτων και τη μείωση των συμπτωμάτων που ενδεχομένως οδήγησαν αρχικά τον πελάτη στη θεραπεία. Όπως αναφέρουν οι Hanna και Ritchie (1995) οι αλλαγές δεύτερου επιπέδου αποτελούν μια ριζική αναδόμηση του βαθύτερου εσωτερικού εαυτού του ατόμου, του τρόπου που βιώνει την ύπαρξή του και της αντίληψης του κόσμου. Υποστηρίζουν πως η θεραπευτική αλλαγή δημιουργείται με τα «ενεργά συστατικά της αλλαγής» (σ. 181), τα οποία σχετίζονται με τον πελάτη και συμπεριλαμβάνουν την επίγνωση του προβλήματος, την αναγκαιότητα εξεύρεσης

λύσης, την απόφαση για αλλαγή, την καινούργια προοπτική, την αντιμετώπιση του προβλήματος, την αλλαγή σκέψης, την προσπάθεια, την ενόραση, τη θέληση, την υποστήριξη και τη συναισθηματική διαχείριση.

Η Murray (2002) αναφέρει πως ο πελάτης καταφέρει να επαναπροσδιορίσει στη θεραπεία, με την κατάλληλη εμπύχωση και στήριξη του θεραπευτή, μία νέα αντίληψη για τον εαυτό του, για τα προβλήματά του και για τον τρόπο που αντιμετωπίζει την ίδια του τη ζωή. Η υπερβατικότητα του εαυτού που αναπτύσσει ο πελάτης στη θεραπεία του επιτρέπει να βιώσει περισσότερη αυτοαποδοχή, επίγνωση των δυνατοτήτων του, αποτελεσματικότερη διαχείριση των συναισθημάτων του, επίγνωση των γνωσιακών του διεργασιών, επανορθωτικές εμπειρίες, καλύτερες σχέσεις με τους συνανθρώπους του, περισσότερη αίσθηση ευζωίας και ανάπτυξη της δημιουργικής του ικανότητας όπως και της πνευματικότητας του, διαδικασίες που δεν ακολουθούν μια γραμμική σειρά, αλλά εναλλάσσονται και αλληλεπιδρούν μεταξύ τους κατά τη διάρκεια της θεραπείας (Murray (2002).

Σε μια μελέτη περίπτωσης, ο Tien (1991) περιγράφει «τα στάδια και τους χρόνους της αλλαγής κατά τη διάρκεια της μεταμόρφωσης του εαυτού» (σ.136) στην ψυχοθεραπεία. Αναφέρει πως όταν η καθημερινότητα του ατόμου διαταράσσεται από γεγονότα που προκαλούν μία κρίση, τότε επέρχεται η αποδόμηση της πραγματικότητας του. Η προηγούμενη ισορροπία δεν μπορεί να κρατηθεί πλέον και το άτομο «παραδίδεται» (σ. 137) στην αλλαγή που αρχικά προκαλεί χάος και αποσύνθεση. Ως αποτέλεσμα της αναταραχής που προκαλούν τα νέα δεδομένα, ο πελάτης πειραματίζεται και δοκιμάζει νέες εμπειρίες προσπαθώντας να βρει μια καινούργια ισορροπία, κατασκευάζοντας νέα μοτίβα συμπεριφοράς και μια νέα αντίληψη, η οποία θα διαμορφώνεται συνεχώς με κύριο στόχο την επίτευξη μιας καινούργιας δημιουργικής και λειτουργικής πραγματικότητας (Tien, 1991).

Σε μια ποιοτική έρευνα που πραγματοποίησαν με στόχο τις μακροχρόνιες επιδράσεις της ψυχοθεραπείας, οι Perren, Godfrey και Rowland (2009) περιγράφουν τη συμβουλευτική διαδικασία από την οπτική του πελάτη. Έχοντας ως βάση τα δεδομένα, οι ερευνητές επινόησαν ένα μοντέλο ψυχοθεραπείας που απεικονίζει την εναλλαγή διαφορετικών φάσεων που προσδιορίζονται από τη δέσμευση του ατόμου στη διαδικασία, τη διερεύνηση του εσωτερικού του κόσμου και των εξωτερικών συνθηκών που διαμορφώνουν τη ζωή του, όπως και την εδραίωση των αλλαγών που καταφέρει το άτομο και την ολοκλήρωση της θεραπείας.

Οι Marken και Carey (2014) αναφέρουν πως τα περισσότερα άτομα που αναζητούν βοήθεια για ψυχολογικά προβλήματα επιζητούν μία νέα οργάνωση που οδηγεί στη συνεχή εξέταση και επαναπροσδιορισμό των προσωπικών αντιλήψεων και των συνθηκών της ζωής τους όπως και στη δημιουργία νέων δεξιοτήτων για την αντιμετώπιση των δυσκολιών. Οι συγγραφείς αναφέρουν πως η αποτελεσματική ψυχοθεραπεία «είναι η απαραίτητη στήριξη στη διαδικασία αναδιοργάνωσης που θα επιφέρει την ικανοποιητική και λειτουργική καθημερινότητα στο άτομο» (σ. 7).

Σε μελέτη που διερευνά εις βάθος τις αντιλήψεις ατόμων που είχαν ολοκληρώσει την ψυχοθεραπεία τους επιτυχώς, οι Binder, Holgersen και Nielsen (2010) επισημαίνουν πως η θεραπευτική αλλαγή είναι αποτέλεσμα διαφόρων παραγόντων σε συνεχή αλληλεπίδραση. Οι παράγοντες δημιουργούν «ένα όλον με νόημα, μια προοδευτική προσωπική μεταμόρφωση» (σελ.292), η οποία ξεκινάει από την αρχική δυσκολία που αντιμετωπίζει το άτομο με στόχο την ανάπτυξη της λειτουργικότητας και των δυνατοτήτων του. Τα αποτελέσματα της μελέτης επισημαίνουν πως η αποτελεσματικότητα στην ψυχοθεραπεία δεν περιορίζεται στην εξάλειψη των συμπτωμάτων αλλά συνδέεται άμεσα με την αλλαγή στην κοσμοαντίληψη του πελάτη, στον τρόπο που συνδέεται με τους γύρω του, στις συμπεριφορές του, με την απόκτηση νέων δεξιοτήτων και με τη βελτίωση της συναισθηματικής του κατάστασης.

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα εκφράζουν πως η αλλαγή λαμβάνει χώρα έχοντας ως βάση μια σταθερή και υποστηρικτική σχέση με έναν θερμό και ικανό επαγγελματία θεραπευτή. Σε αυτό το υποστηρικτικό πλαίσιο μέσα στο οποίο αναδύεται η ελπίδα, ο πελάτης επαναπροσδιορίζει συνεχώς τις αντιλήψεις για τον εαυτό του και για τον κόσμο, δημιουργώντας ένα νέο νόημα και νέες συνδέσεις στα μοτίβα της ζωής του (Binder et al., 2009). Τα ευρήματα αναδεικνύουν πως οι πελάτες επινοήσαν νέους τρόπους να συνδέονται με τους άλλους και κατάφεραν τη μείωση των συμπτωμάτων που τους οδήγησαν στη θεραπεία, τη βελτίωση της συναισθηματικής τους κατάστασης, την περισσότερη κατανόηση του εαυτού τους, την ενόραση και αντίληψη των επιπτώσεων των συμπεριφορών τους και την αποδοχή του εαυτού και των άλλων γύρω τους (Binder et al., 2009). Οι ερευνητές τονίζουν την ανάγκη για περισσότερες έρευνες που μελετούν εις βάθος τις εμπειρίες των πελατών, τους οποίους θεωρούν ως την πιο έγκυρη πηγή πληροφοριών τόσο για την αποτελεσματικότητα όσο και για τη διαδικασία της ψυχοθεραπείας.

Τα ευρήματα της προηγούμενης έρευνας συνάδουν με άλλες μελέτες που επισημαίνουν πως η αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας υπερβαίνει την εξάλειψη των συμπτωμάτων που

αποτελέσαν αφορμή για αναζήτηση ψυχολογικής στήριξης, όπως για παράδειγμα είναι τα προβλήματα στις σχέσεις, δυσλειτουργικές αντιλήψεις για τον εαυτό, σωματικά προβλήματα, έλλειψη ενδιαφέροντος για την καθημερινότητα, γενικευμένο άγχος (Roussos, 2013. Strupp, Fox και Lessler, 1969). Ο Llewelyn (1988) περιγράφει ως βοηθητικές εμπειρίες στην ψυχοθεραπεία εκτός από την επίλυση των προβλημάτων, την επιβεβαίωση του εαυτού και την αίσθηση ανακούφισης που βιώνει ο πελάτης κατά τη διάρκεια και μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας.

Οι Elliott & James (1989) εντόπισαν δύο μεγάλες κατηγορίες βοηθητικών επιδράσεων της ατομικής ψυχοθεραπείας σε εκτενή μελέτη της μέχρι τότε υπάρχουσας βιβλιογραφίας. Οι κατηγορίες εξηγούν τη διχοτόμηση που επικρατεί στην επιστημονική κοινότητα ανάμεσα στους ειδικούς παράγοντες (ή τεχνικές και συγκεκριμένες παρεμβάσεις) και τους γενικούς παράγοντες που αφορούν κυρίως τη θεραπευτική σχέση. Η πρώτη κατηγορία συμπεριλαμβάνει βοηθητικές ενέργειες που σχετίζονται με την επίλυση των προβλημάτων που αντιμετωπίζει ο πελάτης και εμπεριέχει την κατανόηση και την επίγνωση του εαυτού, την ενόραση, την ανάληψη ευθύνης, την επίγνωση των γύρω, την αντιμετώπιση της πραγματικότητας, το ξεκαθάρισμα των προβλημάτων και τον αυτοέλεγχο.

Η δεύτερη κατηγορία σχετίζεται με τις ενδοπροσωπικές διεργασίες συναισθηματικού χαρακτήρα που επεξεργάζεται ο πελάτης μαζί με τον θεραπευτή και συμπεριλαμβάνει την έκφραση των συναισθημάτων, την κάθαρση, την επιβεβαίωση και την εμπιστοσύνη στον εαυτό, την ανακούφιση, την ενστάλαξη της ελπίδας, την αίσθηση καθολικότητας των προβλημάτων και τον αυτοέλεγχο (Elliott & James, 1989).

Όπως υποστηρίζουν οι ερευνητές, η συγκεκριμένη μελέτη αποτελεί μια προσπάθεια κατανόησης της εμπειρίας του πελάτη και αναδεικνύει για ακόμη μία φορά την ανάγκη περαιτέρω διερεύνησης της υποκειμενικής εμπειρίας του, σε σχέση με τις αλλαγές και τη διαδικασία που βιώνει στην ψυχοθεραπεία, πραγματοποιώντας νέες έρευνες που θα αξιοποιήσουν και τις ποιοτικές μεθόδους που αναπτύσσονται στην ψυχολογική έρευνα.

Οι Connolly και Strupp (1996) έχουν μελετήσει τις εμπειρίες 80 πελατών οι οποίοι περιγράφουν τις σημαντικότερες αλλαγές που συνδέονται με την ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία τους. Οι 96 αλλαγές που αναφέρουν οι συμμετέχοντες διαμόρφωσαν τέσσερις συστάδες που σχετίζονται με τη βελτίωση των συμπτωμάτων, με τη μεγαλύτερη κατανόηση του εαυτού, με τη βελτιωμένη εμπιστοσύνη στις δυνατότητες του πελάτη και με έναν νέο και λειτουργικό αυτοπροσδιορισμό.

Πιο πρόσφατα, οι Klein & Elliott (2006) διερεύνησαν τις εμπειρίες πελατών που δούλεψαν με τη βιωματική προσέγγιση στην ψυχοθεραπεία. Οι αλλαγές που αναφέρουν οι συμμετέχοντες σχηματίζουν δύο κύριες κατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία εμπεριέχει αλλαγές που αφορούν τον εσωτερικό κόσμο του πελάτη. Αναγράφονται συναισθηματικού τύπου αλλαγές, όπως για παράδειγμα η απόκτηση ευζωίας, η εσωτερική ηρεμία, η αίσθηση ελπίδας. Οι αλλαγές που περιγράφονται στην έρευνα αναφέρονται επίσης στη βελτίωση του εαυτού, στην αναγνώριση των προσωπικών ταλέντων και δεξιοτήτων, στη φροντίδα του εαυτού και κυρίως της υγείας, στην περισσότερη ενεργητικότητα, στο χτίσιμο της αυτοεκτίμησης και στη συνεχή επεξεργασία των βιωμάτων.

Η δεύτερη κατηγορία αναφέρει αλλαγές στη ζωή του πελάτη και εμπεριέχει μετατροπές στις δραστηριότητες του ατόμου, στους ρόλους που καλείται να διεκπεραιώσει καθημερινά, στις σχέσεις με τους γύρω τόσο στο στενό οικογενειακό και φιλικό όσο και στο εργασιακό περιβάλλον. Τα ευρήματα της έρευνας των Klein και Elliott (2006) σχετίζονται με όλα τα στάδια της θεραπείας και αναδεικνύουν πως η διαδικασία της αλλαγής πυροδοτείται με το ξεκίνημα της ψυχοθεραπείας, ωστόσο συνεχίζει να εξελίσσεται κατά τη διάρκεια και μετά την έκβασή της.

Οι Carey κ.α (2007) πραγματοποίησαν επίσης μια ποιοτική έρευνα στην οποία μελετούν τη θεραπευτική αλλαγή και τον τρόπο με τον οποίο επιτυγχάνεται από την οπτική του πελάτη. Τα ευρήματα των συνεντεύξεων αποκαλύπτουν πως οι 27 συμμετέχοντες περιγράφουν τη θεραπευτική αλλαγή με παρόμοιο τρόπο, ανεξάρτητα από την προσέγγιση της ψυχοθεραπείας τους. Αναφέρονται κυρίως στην αλλαγή ως μια διαδικασία ενόρασης και αναδιοργάνωσης, η οποία αναδύεται σταδιακά κάποιες φορές ή ξαφνικά κάποιες άλλες. Το βίωμα της αλλαγής περιγράφεται σε τρία επίπεδα: το συναισθηματικό, το γνωσιακό και το επίπεδο των δράσεων και συμπεριφορών. Στο συναισθηματικό επίπεδο, αναφέρονται στη βελτίωση της συναισθηματικής τους κατάστασης, στη μείωση της κατάθλιψης, στην αύξηση της αυτοεκτίμησης, στη μείωση της επιθετικότητας και στον κατευνασμό του θυμού. Περιγράφουν τον εαυτό τους ως περισσότερο ανεκτικούς, ήρεμους και ευτυχισμένους. Κάποιοι συμμετέχοντες συμπεριλαμβάνουν τη μείωση των δυσκολιών που προκαλούν τα συμπτώματα (όπως ο πονοκέφαλος, οι κρίσεις πανικού και η δυσφορία).

Στο γνωσιακό επίπεδο, οι συμμετέχοντες περιγράφουν αλλαγές στον τρόπο σκέψης και αντίληψης. Αναφέρονται σε μία αίσθηση «ενός νέου ξεκινήματος ή μία καλοδεχούμενη επιστροφή στον παλιότερο, πραγματικό και κανονικό εαυτό» (σελ. 181).

Πολλοί συμμετέχοντες περιγράφουν μια αλλαγή στάσης που οδηγεί σε νέα οπτική στη ζωή, σε μεγαλύτερη αποδοχή του εαυτού και των καταστάσεων που δεν αλλάζουν, όπως και σε νέα αναγνώριση των δυσκολιών που εμποδίζουν την αλλαγή.

Στο επίπεδο των δράσεων και των συμπεριφορών, οι συμμετέχοντες περιγράφουν αλλαγές στην καθημερινότητά τους, στις σχέσεις με τους γύρω τους, με τα συγγενικά τους πρόσωπα, και στην ικανότητα να ξεπεράσουν εμπράκτως δυσκολίες που τους εμπόδιζαν να ζουν λειτουργικά, όπως π.χ. η ικανότητα να ξεπεράσουν τις φοβίες τους (Carey et al., 2007).

Τα ευρήματα της έρευνας αναδεικνύουν πως για τους συμμετέχοντες η διαδικασία της αλλαγής είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την ετοιμότητα του πελάτη για αλλαγή και πολλές φορές πυροδοτείται όταν ο πελάτης «έχει πιάσει πάτο» (σελ. 182). Οι περιγραφές συνδέουν τη διαδικασία της αλλαγής με τα χαρακτηριστικά του κάθε θεραπευόμενου, όπως είναι για παράδειγμα ο χαρακτήρας, η δομή της προσωπικότητας, τα παλιότερα βιώματα και οι τραυματικές εμπειρίες, οι πολιτισμικές καταβολές, η εικόνα που έχουν οι άλλοι για τον ίδιο. Κάποιοι συμμετέχοντες αναφέρθηκαν σε τεχνικές που ευνοούν την αλλαγή, όπως είναι το γράψιμο ημερολογίου, οι τεχνικές χαλάρωσης, κάποιες καταγραφές και συμπλήρωμα ασκήσεων, όπως και η χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής από τον ψυχίατρο. Η διαδικασία της επίτευξης της αλλαγής είναι επίσης συνδεδεμένη με τη μάθηση και την ικανότητα επαναπροσδιορισμού των καταστάσεων, με τη νέα αντίληψη της ζωής, με τη θεώρηση στα γεγονότα και με τη νέα αντίληψη του εαυτού και των άλλων. Επίσης, έκαναν αναφορά στη σχέση με τον θεραπευτή ως παράγοντα που διευκολύνει την αλλαγή. Η αποδοχή και έλλειψη κριτικής του θεραπευτή, η απόστασή του από το καθημερινό περιβάλλον του πελάτη, η έλλειψη προκαταλήψεων για τον θεραπευόμενο, η καθαρή ματιά, «το μοίρασμα του ταξιδιού» (σελ. 183), η υποστήριξη και κυρίως οι συζητήσεις, συνέβαλαν στην επίτευξη της αλλαγής. Ωστόσο, οι συμμετέχοντες απέδωσαν την αλλαγή «στη δική τους σκληρή δουλειά» (Carey et al., 2007). Η αξία της συγκεκριμένης έρευνας έγκειται στο ότι τα ευρήματα βασίζονται αποκλειστικά στις περιγραφές των συμμετεχόντων.

Συμπερασματικά, προκύπτει πως για να επιτευχθεί η αλλαγή, το άτομο θα χρειαστεί να είναι έτοιμο, να έχει κίνητρα για δουλειά και να παίζει ενεργό ρόλο στη διαδικασία, να αξιοποιεί τα εργαλεία που του προσφέρει η θεραπεία και να δουλέψει μαζί με έναν υποστηρικτικό επαγγελματία που θα είναι βοηθητικός στη διαδικασία απόκτησης νέων δεξιοτήτων για το βίωμα μιας λειτουργικής ζωής (Knox, Goldberg Woodhouse & Hill, 1999. Knox, Hess, Petersen & Hill, 1997).

Ο ενεργός ρόλος του θεραπευτή στην αλλαγή. Μια πρόσφατη μετα-ανάλυση που πραγματοποίησε η Levitt (2016) και συμπεριλαμβάνει έρευνες που βασίζονται στην οπτική του πελάτη, αναδεικνύει πως τα προσωπικά χαρακτηριστικά, η επαγγελματική κατάρτιση, η κατανόηση και η αποδοχή του θεραπευτή ενθαρρύνουν τον πελάτη να δημιουργήσει νέες αντιλήψεις και να τολμήσει νέες συμπεριφορές, χτίζοντας συγχρόνως και σταδιακά μια νέα και περισσότερο θετική αίσθηση του εαυτού (Levitt, 2016).

Τα πρόσφατα ευρήματα της Levitt (2016) συνάδουν με παλιότερες έρευνες στις οποίες αναφέρονται συχνά ως θεραπευτικοί παράγοντες ο επαγγελματισμός και η προσωπικότητα του θεραπευτή, η πίστη και οι προσδοκίες του για τη διαδικασία όπως και η εμπιστοσύνη στις παρεμβάσεις και στη μέθοδο που ακολουθεί με τον πελάτη. Τα ευρήματα των ερευνών αποκαλύπτουν πως ο θεραπευόμενος διστάζει στα αρχικά στάδια της θεραπείας να εμβαθύνει σε θέματα που τον δυσκολεύουν και εμπεριέχουν συναισθήματα πόνου. Ωστόσο, η παρουσία ενός υποστηρικτικού επαγγελματία θεραπευτή ευνοεί τη δημιουργία των απαραίτητων νέων συνθηκών για το άνοιγμα και την έκθεση των δυσκολιών του ατόμου (Gostas, Wiberg, Neander & Kjellin, 2013). Οι Bohart & Tallman (1999) υποστηρίζουν πως ο ρόλος του θεραπευτή είναι να συνεργάζεται με τον πελάτη και να του παρέχει το χώρο μέσα στον οποίο ο θεραπευόμενος θα μπορέσει να ξεδιπλώσει τις ικανότητες του για ίαση. Οι περισσότερες μελέτες αναφέρουν πως η ειλικρινής και αυθεντική στάση φροντίδας και πραγματικού ενδιαφέροντος του θεραπευτή διευκολύνει τον πελάτη, ο οποίος βιώνει περισσότερη εμπιστοσύνη και δεσμεύεται στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία. Οι πελάτες που έχουν αισθανθεί την κατανόηση και τον σεβασμό του θεραπευτή ένιωσαν λιγότερο αμυντικοί και κατάφεραν να αναπτύξουν περισσότερη αντίληψη του εαυτού, διαδικασία που από μόνη της την αντιλήφθηκαν ως θεραπευτική. Σημαντικές έρευνες αναφέρουν επίσης πως οι πελάτες εκτιμούν τον επαγγελματισμό και την ακαδημαϊκή κατάρτιση του θεραπευτή, την τήρηση των ορίων και τη μετρημένη αυτοαποκάλυψη κατά τη διάρκεια των συνεδριών. Ο σεβασμός των ορίων διευκολύνει τον θεραπευόμενο να αντιληφθεί τον ειδικό ως αμερόληπτο άτομο και να εμπιστευτεί τη θεραπευτική διαδικασία. Ο εσωτερικευμένος (internalized) θεραπευτής που κατανοεί, αποδέχεται και ενθαρρύνει τον θεραπευόμενο, αποτελεί την αφετηρία για αλλαγή μέσα στη θεραπεία και το έναυσμα για αλλαγές στην καθημερινότητα του ατόμου (Bachelor, 1995. Bedi, Davis & Williams, 2005. Levitt, 2016).

Οι Ackerman & Hilsenroth (2003) αναφέρουν λεπτομερώς σε εκτενή βιβλιογραφική ανασκόπηση (η οποία συμπεριλαμβάνει μελέτες που αξιοποιούν τις οπτικές πελατών και

ερευνητών), τα χαρακτηριστικά και τις τεχνικές του θεραπευτή που αναδεικνύονται ως σημαντικά για την επίτευξη της θεραπευτικής συμμαχίας. Ανάμεσα στα σημαντικά χαρακτηριστικά του θεραπευτή συμπεριλαμβάνονται η προσαρμοστικότητα, η εμπειρία, ο σεβασμός, η αξιοπιστία, η εμπιστοσύνη, το ενδιαφέρον, η φιλική και ανοιχτή στάση, η ζεστασιά, η εγρήγορση και η τιμιότητα. Ως τεχνικές του θεραπευτή που ενδυναμώνουν τη θεραπευτική σχέση οι ερευνητές αναφέρουν τη βαθυστόχαστη διερεύνηση, τον στοχασμό, την υποστήριξη, τις πετυχημένες ερμηνείες, την αναγνώριση της προόδου του πελάτη, τη διευκόλυνση της έκφρασης του συναισθήματος, την ενεργητικότητα, την επιβεβαίωση, την κατανόηση και τη φροντίδα του πελάτη (Ackerman & Hilsenroth, 2003).

Ο ρόλος της θεραπευτικής σχέσης στην αλλαγή. Η έρευνα έχει αναδείξει τη θεραπευτική σχέση ως έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες που σχετίζεται άμεσα με την αποτελεσματικότητα και την επιτυχή διαδικασία της ψυχοθεραπείας (DeFife & Hilsenroth, 2011). Τα τελευταία 30 χρόνια έχουν πραγματοποιηθεί σημαντικές έρευνες που αναδεικνύουν μία μέτρια, ωστόσο σταθερή, συσχέτιση ανάμεσα στη θεραπευτική συμμαχία και τη θεραπευτική αλλαγή (Duff & Bedi, 2010. Horvarth, Fluckiger, Del Re & Symonds, 2011. Martin, Garske & Davis, 2000.). Οι μελέτες αναδεικνύουν πως μέσα στο κλίμα ειλικρινούς αποδοχής και εμπιστοσύνης που δημιουργείται ανάμεσα στον πελάτη και τον θεραπευτή, ο θεραπευόμενος τολμάει να αποκαλύψει τα τρωτά του σημεία ανακαλύπτοντας συγχρόνως νέες δυνατότητες και αντιλήψεις για μία περισσότερο λειτουργική ζωή (Levitt, 2016). Οι Duff & Bedi (2010) ορίζουν τη θεραπευτική συμμαχία ως «τη συνεργατική εμπειρία του πελάτη και του θεραπευτή για την επίτευξη των θεραπευτικών στόχων στο πλαίσιο της συμβουλευτικής διαδικασίας στην οποία εμπεριέχεται η εμπειρία ενός διαπροσωπικού δεσμού που αναπτύσσεται στη διαδικασία» (σελ.91)

Όπως αναφέρουν οι Horvarth & Luborsky (1993), το ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας για τη μελέτη των κοινών θεραπευτικών παραγόντων, οδήγησε τους ερευνητές στη βαθύτερη διερεύνηση της θεραπευτικής σχέσης και στη θεώρησή της ως παράγοντα άμεσα συνδεδεμένο με τη θεραπευτική αλλαγή. Από τις αρχές της δεκαετίας του 1970 ο Bordin (1994) είχε αναφερθεί στην εργασιακή συμμαχία που δημιουργείται ανάμεσα στον θεραπευτή και στον συνεργατικό πελάτη.

Η εργασιακή συμμαχία αποτελείται από τρεις συντελεστές. Ο πρώτος εμπεριέχει όλες τις εργασίες (tasks), δηλαδή τις γνωσιακές διεργασίες και τις ειδικές προτροπές της ψυχοθεραπείας που ενέχουν την ανάληψη ευθύνης τόσο του πελάτη όσο και του θεραπευτή για την

αποτελεσματική εφαρμογή των παρεμβάσεων. Ο δεύτερος παράγοντας σχετίζεται με τον προσδιορισμό των επιθυμητών αποτελεσμάτων για τη διαδικασία και τη δημιουργία των κοινών θεραπευτικών στόχων. Ο τρίτος παράγοντας προκύπτει από το δεσμό ανάμεσα στον θεραπευτή και τον πελάτη, ο οποίος εμπεριέχει συναισθήματα εμπιστοσύνης και αποδοχής που ενδυναμώνουν τη σχέση. Ο συγγραφέας υποστηρίζει πως μια θετική συμμαχία δεν αποτελεί από μόνη της την ίαση του πελάτη, ωστόσο διαμορφώνει τις απαραίτητες συνθήκες που θα επιτρέψουν στον θεραπευόμενο να εμπιστευτεί και να δουλέψει αποτελεσματικά (Bordin, 1994). Χρόνια μετά, την ίδια θέση υποστήριζαν οι Flückiger, Del Re, Wampold, Symonds, και Horvath, (2012), εκφράζοντας πως η σχέση ανάμεσα στη θεραπευτική συμμαχία και την αποτελεσματικότητα μπορεί να είναι μέτρια (δηλαδή γύρω στο 7% της διακύμανσης και στο 0,22 – 0,29 η συσχέτιση ανάμεσα στη συμμαχία και την αποτελεσματικότητα), ωστόσο παραμένει σταθερή σε όλες τις μετα-αναλύσεις που έχουν πραγματοποιηθεί κατά τη διάρκεια των τελευταίων 20 χρόνων. Οι ερευνητές αναφέρουν πως «η συμμαχία αποτελεί δείγμα της αμοιβαίας δέσμευσης του πελάτη και του θεραπευτή στη διαδικασία της θεραπείας, ανεξαρτήτως ειδικών παρεμβάσεων ή προβλημάτων, και επομένως αντιπροσωπεύει έναν σημαντικό παράγοντα για την επιτυχή επίτευξη της θεραπείας» (σελ. 10).

Ωστόσο οι αντιλήψεις για τη θεραπευτική σχέση δεν είναι ίδιες για όλους τους συμμετέχοντες στις έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί αξιοποιώντας την οπτική του πελάτη. Στην προσπάθεια αποσαφήνισης του ζητήματος, κάποιοι ερευνητές αποφάσισαν να μελετήσουν το θέμα από την οπτική του πελάτη και να διερευνήσουν βαθύτερα, κυρίως με ποιοτικές μεθόδους, την υποκειμενική αντίληψη που έχει διαμορφώσει για τη θεραπευτική σχέση. Οι ερευνητές αναδεικνύουν πως είχε παραμεριστεί η οπτική του πελάτη στη διερεύνηση της θεραπευτικής σχέσης στις μελέτες που πραγματοποιήθηκαν τα τελευταία χρόνια. Θεωρούν πως η οπτική του πελάτη θα πρέπει να συμπεριληφθεί για να φωτιστούν θέματα που δεν αποκαλύπτουν προηγούμενες έρευνες βασισμένες στο θεωρητικό υπόβαθρο των παρατηρητών, των ερευνητών και των θεραπευτών (Bachelor, 1995. Bachelor & Salame, 2000. Bedi, Davis & Williams, 2005. Duff & Bedi, 2010. Kozart, 2002. Mohr & Woodhouse, 2001,).

Σε έρευνα που πραγματοποίησε η Bachelor (1995) με σκοπό τη μελέτη της θεραπευτικής συμμαχίας, προέκυψαν τρεις κύριες κατηγορίες που διαμορφώθηκαν από τη θεματική ανάλυση περιεχομένου των δεδομένων. Η πρώτη κατηγορία προσδιορίζει τη θεραπευτική σχέση ως τροφοδοτική και ενισχυτική, και αναδεικνύει τα θετικά χαρακτηριστικά του θεραπευτή που

εκλαμβάνει ο πελάτης ως έναυσμα για προσωπικό άνοιγμα. Ανάμεσα στα θετικά χαρακτηριστικά του θεραπευτή, αναδεικνύονται ο σεβασμός, η έλλειψη κατάκρισης, η ικανότητα κατανόησης και ενσυναίσθησης, η εμπιστοσύνη στον πελάτη και στη διαδικασία, η προσεκτική ακρόαση, η φιλικότητα, η αποδραματοποίηση των θεμάτων που φέρνει ο πελάτης με τη χρήση του χιούμορ, η υπομονή, η διάθεση για ξεκαθάρισμα των θεμάτων και η επαγγελματική κατάρτιση του θεραπευτή.

Σε αυτήν τη σχέση, ο θεραπευτής καλείται να αναλάβει ενεργό ρόλο στη θεραπευτική συμμαχία όπως και στη θεραπευτική διαδικασία, μέσω των κατάλληλων ερωτήσεων, των σχόλιων και των ανατροφοδοτήσεων, μέσω των συμβουλών, των προτάσεων για διαφορετικές λύσεις, των καινούργιων ιδεών για διαφορετική αντίληψη ενός θέματος. Στην ενισχυτική θεραπευτική σχέση, ο πελάτης καλείται να εκφράζεται, να εμπιστευτεί και να μιλήσει για τα θέματά του και για τα συναισθήματά του ανοιχτά, ανταλλάσσοντας απόψεις με τον θεραπευτή. Η δεύτερη κατηγορία αναφέρεται στη θεραπευτική σχέση προσανατολισμένη στην ενδοσκόπηση, η οποία χαρακτηρίζεται από μία βελτιωμένη και βαθύτερη κατανόηση του εαυτού όπως και από ένα ξεκαθάρισμα των θεμάτων που φέρνει στη θεραπεία ο πελάτης. Σε αυτή τη σχέση, ο θεραπευόμενος ενδιαφέρεται κυρίως να καταλάβει τι του συμβαίνει, να κατανοήσει τις δυναμικές και υποβόσκουσες αιτίες των προβλημάτων του, να καταλάβει ποιος πραγματικά είναι και ποιες πλευρές συνθέτουν τον εαυτό του.

Ο θεραπευτής καλείται να βοηθήσει τον πελάτη στο ξεκαθάρισμα των προβλημάτων του, θέτοντας τις κατάλληλες ερωτήσεις και παρεμβάσεις. Επιπροσθέτως, διευκολύνει τον πελάτη στην έκφραση των δύσκολων συναισθημάτων και των τραυματικών εμπειριών που φέρνει στη θεραπεία. Ο θεραπευτής καλείται και σε αυτήν την περίπτωση να δημιουργήσει ένα κλίμα εμπιστοσύνης και να προστατεύει τον πελάτη και τη διαδικασία, κρατώντας τα όρια και την εστίαση στη θεραπευτική δουλειά. Η τρίτη κατηγορία προσδιορίζει τη θεραπευτική σχέση ως συνεργατική (collaborative alliance). Χαρακτηρίζει τη σχέση η ενεργή συμμετοχή του πελάτη τόσο στη δουλειά όσο και στην πορεία της θεραπευτικής διαδικασίας. Η δυναμική εμπλοκή του πελάτη οφείλεται στην αναγνώριση πως η πετυχημένη έκβαση της ψυχοθεραπείας και η θεραπευτική αλλαγή δεν είναι αποκλειστική ευθύνη του θεραπευτή και πως τόσο ο θεραπευτής όσο και ο πελάτης θα χρειαστεί να συμβάλουν ενεργά στην επίτευξη της θεραπείας. Ο θεραπευόμενος θα πρέπει να είναι έτοιμος να συνεργαστεί υπεύθυνα με τον θεραπευτή και να δεσμευτεί στη θεραπευτική διαδικασία. Ωστόσο, και ενώ οι περιγραφές των συμμετεχόντων

αναδεικνύουν σε αυτή την κατηγορία την ευθύνη του πελάτη για την αλλαγή, τονίζουν πως η ενεργή συμμετοχή του θεραπευτή είναι απαραίτητη για τη δημιουργία ενός κλίματος εμπιστοσύνης που θα διευκολύνει τον θεραπευόμενο να ανοίξει τα θέματά του, να τα διερευνήσει, να εντοπίσει τις δυσκολίες, να επινοήσει νέες δυνατότητες και να εκφράσει τα συναισθήματα που βιώνει. Ο θεραπευτής καλείται να συμμετέχει ενεργά στη θεραπευτική διαδικασία, να διευκολύνει το άνοιγμα και την κατανόηση του πελάτη, να προτείνει νέες προοπτικές και κατευθύνσεις, να προσφέρει ξεκάθαρη ανατροφοδότηση στα ζητήματα και προβληματισμούς που παρουσιάζει ο θεραπευόμενος στη θεραπεία.

Η συνεργατική σχέση βασίζεται σε ένα κλίμα εμπιστοσύνης και σεβασμού το οποίο δημιουργείται από τη στάση ενός θεραπευτή που δείχνει σεβασμό, ενδιαφέρον και αποδέχεται τον πελάτη. Μέσα σε αυτό το κλίμα ο θεραπευόμενος θα μπορέσει να διαχειριστεί τις δυσκολίες του και τον συναισθηματικό του κόσμο.

Η κατανόηση και αποδοχή του θεραπευτή ενθαρρύνουν το άτομο να δημιουργήσει νέες αντιλήψεις και να τολμήσει νέες συμπεριφορές, χτίζοντας σταδιακά μία νέα και περισσότερο θετική αίσθηση του εαυτού. Όταν ο πελάτης συζητάει ανοιχτά για τη θεραπευτική διαδικασία, όπως και για τους ρόλους που διαδραματίζουν τόσο ο θεραπευτής όσο και ο θεραπευόμενος, οι διαφορές ισχύος που ενδέχεται να βιώνει ο πελάτης στη θεραπευτική σχέση εξομαλύνονται και η ψυχοθεραπεία μετατρέπεται σε μία συνεργατική διαδικασία προς την αλλαγή. Η θεραπευτική σχέση ενδυναμώνεται όταν ο θεραπευτής είναι διαθέσιμος να συζητήσει ανοιχτά τις πολιτισμικές διαφορές που βιώνουν οι πελάτες λόγω εθνικότητας, φυλής, θρησκείας, σεξουαλικού προσανατολισμού και θέματα υγείας για παράδειγμα (Levitt, 2016). Ωστόσο, οι μελέτες αναφέρουν πως αποτελεί εμπόδιο στην ανάπτυξη και εδραίωση μιας θεραπευτικής συμμαχίας ο θεραπευτής που δεν ακούει, δεν κατανοεί και δεν εκτιμά τον πελάτη.

Η Levitt (2016) αναφέρει στην πρόσφατη μετα-ανάλυση που πραγματοποίησε με έρευνες που αναδεικνύουν την οπτική του πελάτη, πως κάποιοι πελάτες αντιλαμβάνονται με δυσπιστία την περιορισμένη χρονική διάρκεια των συνεδριών, όπως και την αμοιβή του θεραπευτή σε σχέση με το γνήσιο, αυθεντικό και ανθρώπινο ενδιαφέρον του θεραπευτή προς αυτούς. Οι πελάτες αναφέρουν επίσης, πως οι αυξημένες αμοιβές καθιστούν κάποιες φορές την ψυχοθεραπεία απαγορευτική για τα οικονομικά δυσκολεμένα στρώματα του πληθυσμού (Levitt, 2016).

Όπως υποστηρίζει ο Horvarth (2005), παραμένει προς περαιτέρω διερεύνηση το ερώτημα εάν η θεραπευτική συμμαχία αποτελεί από μόνη της έναν θεραπευτικό παράγοντα, ή μήπως η

θεραπευτική σχέση είναι ο δημιουργός του θεραπευτικού πλαισίου που θα επιτρέψει την ανάδυση των θεραπευτικών παραγόντων που προάγουν την αλλαγή (Hovarth, 2005. Μυτσκίδου, 2008). Από τις μελέτες που πραγματοποιήθηκαν τις τελευταίες δεκαετίες, προκύπτει πως οι θεραπευόμενοι αντιλαμβάνονται τον θεραπευτή ως τον κύριο υπεύθυνο για τη δημιουργία μίας δυνατής και υποστηρικτικής θεραπευτικής συμμαχίας, απαραίτητη συνθήκη που θα επιτρέψει τη θετική εξέλιξη και αποτελεσματική έκβαση της ψυχοθεραπείας και επομένως τη θεραπευτική αλλαγή (Bachelor 1995. Bachelor & Salame, 2000. Bedi, Davies & Williams, 2005. Duff & Bedi, 2010. Mohr & Woodhouse, 2001). Οι συγκεκριμένες έρευνες αποκαλύπτουν τον ενεργό και σημαντικό ρόλο που διαδραματίζει ο θεραπευτής στη δημιουργία της θεραπευτικής συμμαχίας και πως από την οπτική των πελατών, τόσο οι παρεμβάσεις, ο χώρος που διεξάγεται η θεραπεία όσο και η προσωπικότητα, το παρουσιαστικό, η επαγγελματική κατάρτιση και οι τεχνικές του θεραπευτή συμβάλλουν ενεργά στη διαμόρφωση ενός θεραπευτικού κλίματος που ευνοεί τη θεραπευτική αλλαγή.

Τα ευρήματα αναδεικνύουν πέντε συμπεριφορές των ψυχοθεραπευτών που έχουν σημαντική συσχέτιση με τη δημιουργία μιας δυνατής θεραπευτικής συμμαχίας. Πιο συγκεκριμένα, αποτελούν παράγοντες που ενδυναμώνουν τη θεραπευτική σχέση οι συμπεριφορές που επικυρώνουν τον θεραπευόμενο όπως οι κατάλληλες ερωτήσεις, τα ενθαρρυντικά σχόλια, ο εντοπισμός και η αναγνώριση των συναισθημάτων του πελάτη, τα θετικά σχόλια για τον θεραπευόμενο, όπως και η επικύρωσή του.

Άλλες έξι συμπεριφορές των θεραπευτών φάνηκε να έχουν μέτρια ως δυνατή συσχέτιση με τη θεραπευτική συμμαχία και συνδέονται κυρίως με μη λεκτικές συμπεριφορές του ειδικού, που εκφράζουν εμμέσως πλην σαφώς μία εγκάρδια αποδοχή και θετική στάση προς τον πελάτη. Για παράδειγμα, αναφέρονται η οπτική επαφή ανάμεσα στον θεραπευτή και στον πελάτη, ο χαιρετισμός και το καλωσόρισμα με χαμόγελο, η αναφορά σε λεπτομέρειες που είχαν συζητηθεί σε προηγούμενες συνεδρίες, η ειλικρινής στάση του θεραπευτή και η αμέριστη προσοχή του πελάτη κατά τη διάρκεια της συνεδρίας. (Bedi, Davies & Williams, 2005. Duff & Bedi, 2010). Τα ευρήματα των ερευνών επικυρώνουν παλιότερες έρευνες, οι οποίες υποστηρίζουν πως η έκφραση μιας θετικής στάσης αποδοχής και κατανόησης του θεραπευτή προς τον πελάτη ενισχύει τη θεραπευτική συμμαχία (Fitzpatrick, Stalikas, & Iwakabe, 2001).

Επισημαίνεται πως η λειτουργική θεραπευτική σχέση διαμορφώνεται και εξελίσσεται στο πλαίσιο μίας συνεχούς αλληλεπίδρασης και ανταλλαγής πληροφοριών μεταξύ του θεραπευτή και

του πελάτη, δηλαδή στο πλαίσιο μιας πετυχημένης επικοινωνίας. Η Μαλικιώση Λοΐζου (2012) αναφέρεται στη σπουδαιότητα της επικοινωνίας στη θεραπευτική σχέση και στον σημαντικό της ρόλο για την επιτυχή έκβαση της διαδικασίας. Εκφράζει πως

Σε μια συμβουλευτική σχέση, ο σύμβουλος και ο συμβουλευόμενος ανταλλάσσουν συνεχώς μηνύματα με τη γλώσσα, τις αισθήσεις και την αλληλεπίδρασή τους. Ο συμβουλευόμενος μεταδίδει στον σύμβουλο το μήνυμά του – είτε είναι πρόβλημα, ανησυχία, φόβος, είτε η προσπάθεια ανίχνευσης και κατανόησης του εαυτού – και ο συμβουλευτικός ψυχολόγος, με τη σειρά του, μεταδίδει στον θεραπευόμενο ότι κατανοεί αυτό που τον απασχολεί προκειμένου να τον βοηθήσει να προχωρήσει στην προσπάθειά του για έκφραση των προβληματισμών του ή για αυτοαποκάλυψη (σ. 364).

Συμπερασματικά παρατηρείται πως τόσο οι συμπεριφορές που επικυρώνουν τον πελάτη, όπως και η θετική μη λεκτική στάση του θεραπευτή συμβάλλουν στη δημιουργία μιας δυνατής θεραπευτικής συμμαχίας, η οποία αποτελεί απαραίτητη συνθήκη για την επίτευξη της αλλαγής.

Συμπεράσματα

Μια πρόσφατη μετα-ανάλυση της Levitt (2016) επικυρώνει τα ευρήματα που έχουν αναφερθεί σχετικά με την οπτική του πελάτη για τη θεραπευτική διαδικασία. Στη μετα-ανάλυση συμπεριλαμβάνονται 67 σημαντικές έρευνες που έχουν ως κύριο στόχο τη μελέτη των εμπειριών πελατών που ολοκλήρωσαν επιτυχώς την ψυχοθεραπεία τους. Στις έρευνες έχουν χρησιμοποιηθεί διαφορετικές ποιοτικές μεθοδολογίες, όπως για παράδειγμα η εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία, η φαινομενολογική και η ερμηνευτική μέθοδος, η θεματική ανάλυση και η συναινετική ποιοτική έρευνα. Οι περισσότερες μελέτες διερευνούν συγχρόνως εμπειρίες πελατών που έχουν δουλέψει με διαφορετικές θεραπευτικές προσεγγίσεις, όπως για παράδειγμα είναι η ανθρωπιστική – υπαρξιακή, η γνωσιο-συμπεριφοριστική, η εκλεκτική, η ψυχοδυναμική, η συστημική και η βραχεία θεραπεία εστιασμένη στη λύση. Οι περισσότερες από τις 67 έρευνες εστιάζουν στην ατομική ψυχοθεραπεία, με εξαίρεση ορισμένες που μελετούν ευρήματα της ομαδικής. Η μετα-ανάλυση υλοποιήθηκε με την εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία ως μέθοδο για την ανάλυση του ερευνητικού υλικού. Το αποτέλεσμα της μετα-ανάλυσης της Levitt (2016) ανέδειξε πέντε κατηγορίες και μία υπερκείμενη κατηγορία που διαμορφώνει μία εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία για τη θεραπευτική αλλαγή από τη σκοπιά του πελάτη.

Η πρώτη κατηγορία αναφέρει πως «η θεραπεία είναι μια διαδικασία αλλαγής που αναδύεται με την ενεργή αναζήτηση και την περιέργεια του πελάτη, με τη βαθιά του δέσμευση στον εντοπισμό δυσλειτουργικών μοντέλων συμπεριφοράς (patterns) και με τον επαναπροσδιορισμό της αφήγησής του» (Levitt, 2016, σ. 818).

Η δεύτερη κατηγορία αναδεικνύει πως «οι θεραπευτές που φροντίζουν, κατανοούν και αποδέχονται τους πελάτες, τους διευκολύνουν στην εσωτερίκευση θετικών μηνυμάτων και στη διαδικασία ανάπτυξης της αυτοαντίληψης/αυτοεπίγνωσης» (Levitt, 2016, σ. 819)

Η τρίτη κατηγορία αναφέρει πως «η επαγγελματική δομή δημιουργεί αξιοπιστία και διαφάνεια, ωστόσο προκαλεί υποψίες για το [πραγματικό] ενδιαφέρον στη θεραπευτική σχέση» (Levitt, 2016, σ. 820).

Η τέταρτη κατηγορία αναφέρει πως «η ψυχοθεραπεία εξελίσσεται σαν μια συνεργατική προσπάθεια στην οποία συζητιούνται οι διαφορές» (Levitt, 2016, σ. 820).

Η πέμπτη κατηγορία αναφέρει πως «η αναγνώριση της ικανότητας για δράση του πελάτη επιτρέπει τις παρεμβάσεις που συνάδουν με τις ανάγκες του πελάτη» (Levitt, 2016, σ. 820).

Η υπερκείμενη κατηγορία εκφράζει πως «η αναγνώριση και η φροντίδα του άλλου, υποστηρίζει την ικανότητα δράσης του πελάτη να εντοπίζει δυσλειτουργικά βιωματικά μοτίβα και να χειρίζεται τις ανικανοποίητες εύαλωτες ανάγκες του» (Levitt, 2016, σ. 821).

Ως συμπέρασμα, προκύπτει πως οι μελέτες που βασίζονται στην οπτική του πελάτη τονίζουν την ευθύνη του θεραπευτή για τη δημιουργία ενός κατάλληλου θεραπευτικού περιβάλλοντος, τον πρωταγωνιστικό ρόλο του πελάτη στην επίτευξη της αλλαγής όπως και τη σημαντικότητα της θετικής θεραπευτικής συμμαχίας, η οποία αποτελεί το κατάλληλο έδαφος για την έκφραση των δυσκολιών και την επεξεργασία των αρνητικών συναισθημάτων που δυσκολεύουν τον πελάτη.

Όπως υποστηρίζει η Λακιώτη (2016), η ψυχοθεραπεία αποτελεί κατάλληλο έδαφος για την επεξεργασία του τραύματος του πελάτη και παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη και ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας. Εκφράζει πως

Τα ευρήματα οδήγησαν σε ένα θεωρητικό μοντέλο ενίσχυσης της ψυχικής ανθεκτικότητας μέσω της ψυχοθεραπείας, κεντρικό στοιχείο του οποίου αποτελεί η ανακατασκευή του προσωπικού νοήματος, σε σχέση με τον εαυτό, τις εμπειρίες και τη ζωή. Επιπλέον, εντοπίστηκαν οι διαδικασίες που συμβάλλουν σε αυτή την ανακατασκευή νοήματος όπως επίσης και ο ρόλος του θεραπευτή, του πελάτη και της μεταξύ τους σχέσης (Λακιώτη, 2016, σ.287)

Επιπροσθέτως, η υπάρχουσα βιβλιογραφία αναδεικνύει τον σημαντικό ρόλο του συναισθηματικού κλίματος που διαμορφώνεται στη θεραπευτική διαδικασία ως καταλυτικό παράγοντα για την επίτευξη της αλλαγής. Οι έρευνες υπογραμμίζουν πως η θεραπευτική αλλαγή είναι εφικτή στο υποστηρικτικό πλαίσιο εμπιστοσύνης και αποδοχής που δημιουργείται μεταξύ του πελάτη και του θεραπευτή. Ο θεραπευόμενος ενδέχεται να συναντήσει, ίσως για πρώτη φορά στη ζωή του, στο υποστηρικτικό περιβάλλον της ψυχοθεραπείας, συναισθήματα αποδοχής και επικύρωσης που πιθανόν να τον ενθαρρύνουν να εκφράσει τις δυσκολίες του, να εμπιστευτεί τον θεραπευτή και τον εαυτό του και να τολμήσει την αλλαγή (Γεωργαντά, 2002). Θεωρούμε σημαντική τη μελέτη της βιβλιογραφίας που αναδεικνύει τη σημαντικότητα του συναισθήματος στην επιτυχή έκβαση της ψυχοθεραπείας. Τα κυριότερα ευρήματα θα επισημανθούν στις επόμενες ενότητες.

Η Δύναμη του Συναισθήματος στην Ψυχοθεραπεία

Από τα τέλη της δεκαετίας του 1980 έχουν πραγματοποιηθεί σημαντικές μελέτες οι οποίες αναδεικνύουν τη σημαντικότητα της βίωσης και της επεξεργασίας του συναισθήματος στην επίτευξη της ψυχοθεραπευτικής αλλαγής (Bohart, 1980. Fosha, 2006. Greenberg, 2008. Safran & Greenberg, 1991. Mahrer, White, Howard & Lee, 1991. Paulson, Truscott & Stuart, 1999. Prochaska, 1999. Russell & Fosha, 2008). Σημαντικές έρευνες υποστηρίζουν πως η επίγνωση, η έκφραση, η επεξεργασία, όπως και η πρόκληση της βίωσης του συναισθήματος κατά τη διάρκεια των συνεδριών συμβάλλουν στη δημιουργία των καλών στιγμών στη θεραπεία, στην κατασκευή νέου νοήματος και δυνατοτήτων, στην πραγμάτωση της ενόρασης, της αναπλαισίωσης, της ενδυνάμωσης της θεραπευτικής συμμαχίας και του θετικού θεραπευτικού κλίματος εντός των συνεδριών, απαραίτητες θεραπευτικές διαδικασίες για την ανάδυση της αλλαγής. Όλες οι μελέτες συγκλίνουν σε μια κεντρική θέση που αναδεικνύει τη βίωση, όπως και τη γνωσιακή επεξεργασία των συναισθημάτων ως δημιουργό της θεραπευτικής αλλαγής του πελάτη.

Επιπροσθέτως, οι έρευνες αναδεικνύουν τη συσχέτιση της διέγερσης και του μετασχηματισμού του συναισθήματος με την αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας (Whelton, 2004). Ωστόσο, όπως υποστηρίζουν οι Iwakabe, Rogan & Stalikas, (2000), η συναισθηματική διέγερση συσχετίζεται με την καλή έκβαση των συνεδριών όταν λαμβάνει χώρα στο πλαίσιο μίας θετικής θεραπευτικής συμμαχίας. Τα ευρήματα των ερευνών είναι σημαντικά επειδή αναδεικνύουν πως οι συναισθηματικές διεργασίες που αναδύονται στη θεραπεία και αποτελούν ουσιαστικές πτυχές της θεραπευτικής αλλαγής, λαμβάνουν χώρα σε όλες τις επιστημονικά

αποδεκτές θεραπευτικές προσεγγίσεις (Clarke, 1996. Clarke, 1989. Elliott, Greenberg & Lietaer, 2004. Fitzpatrick, Peternelli, Stalikas & Iwakabe, 1999. Fosha, 2006. Greenberg, 2008. Mahrer, White & Howard, 1991. Missirlian, Toukmanian, Warwar & Greenberg, (2005). Stalikas & Fitzpatrick, 1995. Stern, Bruschweiler-Stern, Harrison, Lyons-Ruth, Morgan, Nahum, & Tronick, (1998). Watson & Bedard, 2006. Whelton, 2004).

Ήδη από τις αρχές της δεκαετίας του 1980, ο Bohart (1980) παρουσίασε μία γνωσιακή θεωρία της κάθαρσης υποστηρίζοντας πως όταν η έκφραση του συναισθήματος συνοδεύεται από βαθιά γνωσιακή επεξεργασία, έχει ως αποτέλεσμα τη βελτίωση των επιλογών δράσεων και της αυτοαντίληψης του πελάτη. Όπως εκφράζει η Fosha (2006), το βίωμα και η επεξεργασία των συναισθημάτων στην ψυχοθεραπεία προκαλεί μία πυρηνική και ολοκληρωτική αλλαγή (quantum change) που μεταμορφώνει σε βαθύ επίπεδο το άτομο. Η ασφάλεια της θεραπευτικής σχέσης διευκολύνει τον πελάτη να μοιραστεί τα κατακλυσμιαία συναισθήματα πόνου και αδιεξόδου που τον οδήγησαν αρχικά στην αναζήτηση θεραπείας. Η συγγραφέας υποστηρίζει πως από τη στιγμή που ο πελάτης νιώθει ασφαλής με τον θεραπευτή, τολμάει να ρισκάρει, να μοιραστεί και να επεξεργαστεί τα δύσκολα συναισθήματα που τον εμποδίζουν να ζει λειτουργικά.

Στο μοντέλο θεραπευτικής αλλαγής που προτείνει, η Fosha (2006) περιγράφει τον πελάτη που ξεκινάει θεραπεία να βρίσκεται αρχικά σε άμυνα και χωρίς καμία διάθεση να βιώσει στη θεραπευτική συνεδρία τα αρνητικά συναισθήματα που τον κατακλύζουν. Ωστόσο, όσο προχωράει η θεραπεία και ο πελάτης βιώνει στις συνεδρίες εμπειρίες που του επιτρέπουν να εμπιστευτεί, όπως είναι για παράδειγμα η διαπροσωπική αποδοχή, η επικύρωση του εαυτού και το βίωμα θετικών συναισθημάτων, ο θεραπευόμενος οδηγείται σε μια φάση επαναπροσδιορισμού των αντιλήψεών του και των συναισθημάτων.

Σε επόμενη φάση και στο προστατευμένο περιβάλλον της θεραπευτικής διαδικασίας, ο πελάτης τολμάει να βιώσει (ίσως για πρώτη φορά) θετικά συναισθήματα που τον ενθαρρύνουν να προχωρήσει σε νέες και περισσότερο λειτουργικές συμπεριφορές και αντιλήψεις για τον εαυτό του και για τη ζωή. Για παράδειγμα, ο θεραπευόμενος ενδέχεται να αισθανθεί στη θεραπεία περηφάνια, χαρά, αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας, αναγνώριση της αξίας του, επικύρωση, ευγνωμοσύνη, τρυφερότητα, συγκίνηση, ενθουσιασμό, περιέργεια, φόβο για το άγνωστο, αγωνία προς τα νέα βιώματα.

Σε μία τρίτη φάση, ο πελάτης εμπιστεύεται και τολμάει νέες και περισσότερο λειτουργικές συμπεριφορές εντός και εκτός της θεραπευτικής συνεδρίας. Σε αυτή τη φάση, υποστηρίζει η Fosha

(2000, 2006), χαρακτηρίζουν τον πελάτη η πραότητα, η ενεργητικότητα, το ευ ζην, η ανοιχτή στάση προς τους άλλους, η δημιουργικότητα, η ενσυνειδητότητα, η αυτοσυμπόνια και η μεγαλύτερη κατανόηση για τους γύρω του.

Όπως έχει προαναφερθεί, η βίωση, η διερεύνηση όπως και η επεξεργασία του συναισθήματος αποτελούν θεραπευτικές διαδικασίες που συνδέονται πλέον με όλες τις μορφές αποτελεσματικών ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων. Η δουλειά με τα συναισθήματα είναι σημαντική επειδή, όπως υποστηρίζει ο Stalikas (2014)

Το συναίσθημα είναι πρωτόλειο, οργανισμικό και μέρος της ανθρώπινης φύσης. Είναι η πυξίδα που ορίζει την κατεύθυνση της δράσης και κινητοποιεί συγχρόνως. Με βάση τον τρόπο που βιώνουμε τα συναισθήματά μας αυτοκαθοριζόμαστε. Βλέπω την πραγματικότητα ανάλογα με το συναίσθημα που βιώνω και όλες οι κινήσεις μου προσδιορίζονται από αυτό. Το συναίσθημα, όχι μόνο μας δημιουργεί μια κατάσταση, αλλά διαμορφώνει εκείνο το πλαίσιο μέσα από το οποίο καταλαβαίνουμε, προσλαμβάνουμε και ορίζουμε ως πραγματικότητα (Stalikas, Ομιλία στην Ελληνική Εταιρεία Υπαρξιακής Ψυχολογίας, 2014)

Επιπροσθέτως, οι Safran & Greenberg (1991) αναφέρουν, ανάμεσα σε άλλα, πως το συναίσθημα είναι προσαρμοστικό και αποτελεί βασικό, σημαντικό και άμεσο κίνητρο για τις συμπεριφορές που εξασφαλίζουν την επιβίωση του ατόμου, εξασφαλίζοντας γρήγορες αποφάσεις μπροστά σε πολλαπλά ερεθίσματα. Υποστηρίζουν επίσης, πως τα συναισθήματα εμπεριέχουν μη λεκτικές, εκφραστικές και κινητικές εκφάνσεις και παίζουν έναν πολύ σημαντικό ρόλο στην ανθρώπινη επικοινωνία και στην αλληλεπίδραση των ανθρώπων. Επιπροσθέτως, το συναίσθημα είναι μία μορφή νοήματος και επινόησης της πραγματικότητας η οποία προσφέρει άμεση πληροφόρηση για την αξία μίας κατάστασης και δεν αποτελεί προϊόν περίπλοκων γνωσιακών επεξεργασιών. Με τη βίωση των συναισθημάτων, ο άνθρωπος δημιουργεί συναισθηματικά σχήματα και διεργασίες που συνεχώς επεξεργάζονται και επαναπροσδιορίζονται από το άτομο με τη βίωση νέων εμπειριών. Επειδή το συναίσθημα είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με τη δράση, αποτελεί έναν άμεσο τρόπο κινητοποίησης του ανθρώπινου συστήματος για περισσότερο λειτουργικές συμπεριφορές.

Τα προηγούμενα συμπεράσματα συνδέονται άμεσα με θέματα που αφορούν την ψυχική υγεία και την ψυχοθεραπεία. Από τη στιγμή που το συναίσθημα αποτελεί μία άμεση πηγή πληροφόρησης για τη βέλτιστη λειτουργία του ανθρώπου, και που η ρύθμισή του έχει φανεί πως

συμβάλλει ενεργά και ουσιαστικά στην παρακίνηση της συμπεριφοράς του ατόμου, είναι προφανές πως η ψυχοθεραπευτική πρακτική θα χρειαστεί να εστιάσει στη δουλειά με τα συναισθήματα. Ο θεραπευτής θα χρειαστεί να βοηθήσει τον πελάτη να ρυθμίσει και να μετασχηματίσει τα μη προσαρμοστικά δευτερεύοντα συναισθήματα του ατόμου. Η επίγνωση, η βίωση, η επεξεργασία και η νέα αντίληψη του συναισθήματος στο πλαίσιο μίας υποστηρικτικής δομής, τροφοδοτεί το άτομο με νέες σημαντικές πληροφορίες και δυνατότητες για την επίλυση των δυσλειτουργικών καταστάσεων που βιώνει και για την απόκτηση μιας καλής ζωής (Greenberg, 2008. Safran & Greenberg, 1991).

Η επεξεργασία και η διαχείριση των συναισθημάτων στην ψυχοθεραπεία. Οι πρόσφατες έρευνες διαδικασίας-αποτελέσματος αναδεικνύουν τη σημαντικότητα της θεραπευτικής δουλειάς με τα συναισθήματα για την επίτευξη της αλλαγής. Οι μελέτες αναδεικνύουν κάποιες βασικές αρχές που διέπουν την επεξεργασία και τη διαχείριση των συναισθημάτων στο πλαίσιο της θεραπευτικής διαδικασίας στις οποίες θα γίνει αναφορά στις επόμενες παραγράφους.

Από τις αρχές του 2000 έχουν πραγματοποιηθεί σημαντικές μελέτες οι οποίες περιγράφουν τέσσερις αρχές που αποτελούν τη βάση για την αποτελεσματική θεραπευτική δουλειά με τα συναισθήματα (Greenberg & Pascual- Leone, 2006). Η πρώτη αρχή διαμορφώνεται από την επίτευξη της επίγνωσης και της διέγερσης των συναισθημάτων στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία. Ο κύριος στόχος της δουλειάς με τα συναισθήματα είναι να βοηθηθεί το άτομο να αντιληφθεί τα πρωτογενή συναισθήματα που βιώνει, με απώτερο στόχο την επίγνωση των προσαρμοστικών πρωτογενών συναισθημάτων και τον εντοπισμό των δευτερευόντων συναισθημάτων. Τα πρωτογενή συναισθήματα είναι τα πρωτόλεια συναισθήματα που βιώνει το άτομο όταν αντιμετωπίζει κάποια κατάσταση, όπως για παράδειγμα λύπη στην περίπτωση μιας απώλειας. Τα δευτερεύοντα συναισθήματα είναι οι αντιδράσεις του ατόμου στα ίδια του τα συναισθήματα, όπως για παράδειγμα ο θυμός σαν αντίδραση στο φόβο που προκαλεί η εγκατάλειψη, ή η απελπισία μπροστά στο θυμό. Η επίγνωση του συναισθήματος εμπεριέχει την αναγνώριση και την αποδοχή σαν πρώτο βήμα. Ο θεραπευτής βοηθάει τον πελάτη να καταλάβει τι εκφράζει το συγκεκριμένο συναίσθημα και να αντλήσει τις πληροφορίες που του μεταφέρει για τον ίδιο και για την κατάσταση που βιώνει. Έρευνες έχουν δείξει πως η μεγαλύτερη επίγνωση του συναισθήματος συνδέεται με περισσότερο αυτοέλεγχο και καλύτερη ψυχική διάθεση (Missirlian, Toukmanian, Warwar, & Greenberg, 2005).

Η διέγερση και η έκφραση του συναισθήματος αποτελούν μέρος της συναισθηματικής επεξεργασίας στην ψυχοθεραπεία. Ωστόσο, όπως υποστηρίζουν οι έρευνες, οι συγκεκριμένες διαδικασίες συνδέονται με την αποτελεσματικότητα της θεραπείας μονάχα όταν συνοδεύονται από την κατάλληλη γνωσιακή επεξεργασία των συναισθημάτων.

Η δεύτερη αρχή υποστηρίζει τη ρύθμιση του συναισθήματος που λαμβάνει χώρα στο προστατευμένο και ασφαλές περιβάλλον της θεραπευτικής διαδικασίας. Η ενσυναίσθηση και η αποδοχή του θεραπευτή αποτελούν σημαντικές συνθήκες μέσα στις οποίες ο πελάτης μπορεί να βρει μία νέα ισορροπία και να μάθει να αυτορυθμίζει τα μη λειτουργικά και εκτός ελέγχου δευτερογενή συναισθήματα που βιώνει. Για παράδειγμα, ο πελάτης στη θεραπεία μαθαίνει να ονοματίζει τα συναισθήματα που τον δυσκολεύουν, να τα επεξεργάζεται, να τα αντέχει και να αυξάνει το βίωμα των θετικών συναισθημάτων και την ανθεκτικότητα στα αρνητικά. Επιπροσθέτως, μπορεί να μάθει τεχνικές και πρακτικές που η έρευνα έχει αποδείξει αποτελεσματικές για τη βελτίωση της ψυχικής υγείας, όπως είναι για παράδειγμα η ρύθμιση της αναπνοής, οι πρακτικές διαλογισμού, η ενσυνειδητότητα, η επίγνωση του απολαμβάνειν, και η εκμάθηση της αυτοσυμπόνιας (Bryant, 1989. Bryant & Veroff, 2007. Kabat- Zinn, 2003. Neff, 2003. Neff, Rude, & Kirkpatrick, 2007).

Η τρίτη αρχή βασίζεται στη γνωσιακή επεξεργασία του συναισθήματος, απαραίτητη διαδικασία που επιτρέπει στον πελάτη να κατανοήσει τις πληροφορίες που του προσφέρουν τα συναισθήματα που βιώνει και να κατασκευάσει μία νέα αφήγηση για το τι του συμβαίνει και για το πώς μπορεί να διαχειριστεί την κατάσταση με λειτουργικό τρόπο. Έρευνες έχουν αποδείξει πως η συμβολική απεικόνιση, η προφορική επεξεργασία και ο γραπτός λόγος, όπως για παράδειγμα το γράψιμο ημερολογίου, βοηθούν τους θεραπευόμενους στην δημιουργία ενός καινούργιου λειτουργικού νοήματος (Pennebaker, 1995 όπως αναφέρεται στον Greenberg, 2008).

Η τέταρτη αρχή υποστηρίζει τον μετασχηματισμό του συναισθήματος από άλλο συναίσθημα. Ο Greenberg (2008) αναφέρεται στη διαδικασία που ένα μη λειτουργικό πρωτογενές συναίσθημα μπορεί να μετασχηματιστεί και να εξαλειφθεί με την παρουσία ενός περισσότερο προσαρμοστικού συναισθήματος. Υποστηρίζει πως «το συναίσθημα μεταμορφώνεται με συναίσθημα. Και ενώ η σκέψη αλλάζει συνήθως τις σκέψεις, το συναίσθημα αλλάζει τα συναισθήματα» (Σελ. 53)

Οι μελέτες αναφέρουν πως η λογική δεν αρκεί για να αλλάξει τις αυτοματοποιημένες αρχικές δυσλειτουργικές αντιδράσεις και συναισθήματα ενός ατόμου και πως τα αρνητικά

συναισθήματα μπορούν να μετασχηματιστούν με την παρουσία και τη βίωση καινούργιων και θετικών συναισθημάτων στο ασφαλές πλαίσιο της θεραπευτικής συμμαχίας.

Συμπερασματικά, η διερεύνηση, η διέγερση, η έκθεση, η αποδοχή, μαζί με τη γνωσιακή επεξεργασία των συναισθημάτων στη θεραπευτική διαδικασία αποτελούν λειτουργίες που προάγουν την αλλαγή και είναι άμεσα συνδεδεμένες με την αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας.

Το βίωμα θετικών συναισθημάτων ως αποτέλεσμα και ως παράγοντας της θεραπευτικής αλλαγής. Έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί την τελευταία δεκαετία υποστηρίζουν πως τα θετικά συναισθήματα που βιώνει ο πελάτης στη θεραπευτική διαδικασία αποτελούν, όχι μόνο σημαντικές ενδείξεις της θεραπευτικής αλλαγής, αλλά συγχρόνως παράγοντες που συμβάλλουν στη δημιουργία και στην επίτευξή της (Fitzpatrick & Stalikas, 2008). Οι μελέτες αναδεικνύουν πως όταν ο πελάτης βιώνει στη θεραπεία θετικά συναισθήματα όπως είναι για παράδειγμα η επικύρωση, η αποδοχή, η φροντίδα, η αγάπη, η ασφάλεια, το ενδιαφέρον, η περιέργεια, η εμπιστοσύνη, η ενθάρρυνση και η ελπίδα διευρύνεται το ρεπερτόριο των γνωσιακών και συναισθηματικών επιλογών που κατέχει όπως και οι δυνατότητες για νέες συμπεριφορές (Fitzpatrick & Stalikas, 2008). Όπως υποστηρίζει η Fredrickson (2004) με τη θεωρία της διεύρυνσης και της δόμησης που ανέπτυξε στις αρχές του 2000, το βίωμα θετικών συναισθημάτων συμβάλλει στη διεύρυνση των γνωσιακών δεξιοτήτων και των επιλογών του ατόμου για δράση. Επιπροσθέτως, η θεωρία υποστηρίζει πως το άτομο που βιώνει θετικά συναισθήματα χτίζει παράλληλα ατομικές δεξιότητες, όπως είναι για παράδειγμα η αύξηση της προσοχής και της συγκέντρωσης, η βελτίωση της γνωσιακής ικανότητας επεξεργασίας των ερεθισμάτων, ο εμπλουτισμός του ρεπερτορίου δράσεων, η σωματική ενδυνάμωση και η βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων, καταφέροντας συγχρόνως να εξουδετερώσει μέρος των αρνητικών συναισθημάτων που το κατακλύζουν. Η θεωρία της διεύρυνσης και της δόμησης υποστηρίζει επίσης πως το βίωμα θετικών συναισθημάτων ενδυναμώνει και συμβάλλει στο χτίσιμο της ψυχικής ανθεκτικότητας, του ευ ζην, της βελτίωσης της σωματικής και της ψυχικής υγείας όπως και της ευεξίας. Όπως αναφέρει η Fredrickson (2004):

Από τη στιγμή που τα θετικά συναισθήματα διευρύνουν το πεδίο της προσοχής και της γνωσιακής επεξεργασίας του ατόμου, επιτρέποντάς του να αναπτύξει έναν ευέλικτο και δημιουργικό τρόπο σκέψης, θα έπρεπε να αυξάνουν επίσης και τις δεξιότητές του για την αντιμετώπιση των δυσκολιών (Fredrickson, 2004, σ. 1372)

Η θεωρία της Fredrickson (2004) συνάδει με την πρόταση των Fitzpatrick & Stalikas, (2008) και αναδεικνύει πως το βίωμα θετικών συναισθημάτων δεν αποτελεί μονάχα ένδειξη ψυχικής και σωματικής υγείας αλλά συμβάλλει ενεργά στη δημιουργία του ευ ζην και της λειτουργικότητας του ατόμου. Όπως υποστηρίζουν οι ερευνητές, η διεύρυνση των γνωσιακών λειτουργιών, των δυνατοτήτων και επιλογών που λαμβάνει χώρα όταν ο πελάτης βιώνει θετικά συναισθήματα μπορεί να θεωρηθεί κοινός παράγοντας που προκύπτει σε ένα επίπεδο μικρότερων αλλαγών που συμβαίνουν στη θεραπευτική διαδικασία. Όταν οι μικρές αλλαγές αθροίζονται, συμβάλλουν στην επίτευξη διαφορετικού επιπέδου αποτελεσμάτων και αλλαγών μεγαλύτερου βάθους και διάρκειας. Οι συγγραφείς επισημαίνουν πως «σε όρους διεύρυνσης - δόμησης, οι στιγμιαίες αλλαγές (change events) συσσωρεύονται και χτίζουν εφόδια τα οποία στηρίζουν τα μόνιμα θετικά αποτελέσματα» (Σελ. 141)

Επιπροσθέτως οι Fitzpatrick & Stalikas, (2008) επισημαίνουν πως η διαδικασία της διεύρυνσης και της σταδιακής δόμησης της αλλαγής και της θεραπευτικής αποτελεσματικότητας παρατηρείται, ωστόσο με διαφορετική διατύπωση, σε όλες τις επιστημονικά αποδεκτές θεραπευτικές προσεγγίσεις και θεωρίες της αλλαγής, όπως είναι για παράδειγμα η Ψυχοδυναμική, η Ανθρωπιστική, η Συμπεριφοριστική, η Γνωσιο-συμπεριφοριστική και η Κονστрукτιβιστική προσέγγιση. Ωστόσο, και ενώ οι διαφορετικές προσεγγίσεις ξεκινούν από διαφορετικές παραδοχές που αφορούν τη φύση του ανθρώπου, την αιτία και τους τρόπους παρέμβασης στα προβλήματα που αντιμετωπίζει, όλες αναφέρονται κατά κάποιο τρόπο στη διεύρυνση που βιώνει ο πελάτης στη θεραπευτική διαδικασία. Η κάθε προσέγγιση εστιάζει σε διαφορετικές εκφάνσεις της διεύρυνσης η οποία σχετίζεται για παράδειγμα με τα γνωσιακά σχήματα, το νόημα, το ρεπερτόριο συμπεριφορών, την ενόραση, την αντίληψη των σχέσεων και των βιωμένων εμπειριών, την ένταση και τη διαχείριση του συναισθήματος, ανάλογα με την οπτική της κάθε θεωρίας της αλλαγής. Οι ερευνητές Fitzpatrick & Stalikas, (2008) υποστηρίζουν πως «ο κοινός παράγοντας σε όλες αυτές τις στιγμές αλλαγής είναι η διεύρυνση: η διαμόρφωση νέων ιδεών, η ανάπτυξη εναλλακτικών λύσεων στα προβλήματα, η επανεκτίμηση των καταστάσεων, η εμβάθυνση των βιωμένων εμπειριών, η αλλαγή συμπεριφορών και το ξεκίνημα νέων δράσεων» (Σελ. 143)

Η διεύρυνση αναδύεται με το βίωμα θετικών συναισθημάτων το οποίο έχει θεωρηθεί από την επιστημονική κοινότητα ως ένδειξη της θεραπευτικής αλλαγής. Όπως προαναφέρθηκε, οι Fitzpatrick & Stalikas, (2008) προτείνουν να θεωρηθεί το βίωμα θετικών συναισθημάτων ως παράγοντας που συμβάλλει δυναμικά στη δημιουργία της θεραπευτικής αλλαγής, στην εξέλιξη

της διαδικασίας και στην εδραίωση της θεραπευτικής σχέσης προσφέροντας συνεχώς νέα σημεία εκκίνησης για το επόμενο βήμα προς την επίτευξή της.

Συμπεράσματα της Βιβλιογραφικής Ανασκόπησης

Η ανάγκη να συμπεριληφθεί η οπτική του πελάτη στην έρευνα της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας έχει εκφραστεί από τις αρχές της δεκαετίας του 1970. Σε αυτήν την περίοδο η επιστημονική κοινότητα είχε αρχίσει να αντιλαμβάνεται τη σημαντικότητα της εμπειρίας του πελάτη, η οποία είχε παραμεριστεί στα περισσότερα από τα μέχρι τότε ερευνητικά πρωτόκολλα. Οι ερευνητές αντιλήφθηκαν πως η οπτική του πελάτη είναι σημαντική επειδή το αντικείμενο των μελετών που αφορούν την ψυχοθεραπεία εστιάζει σε συμπεριφορές, αντιδράσεις, σκέψεις, συναισθήματα και διεργασίες που αναδύονται τόσο για τον πελάτη, τον θεραπευτή όσο και για τη σχέση ανάμεσά τους κατά τη διάρκεια και μετά την ολοκλήρωση της ψυχοθεραπείας. Επομένως, για την επίτευξη μίας ολοκληρωμένης και ξεκάθαρης εικόνας της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας, οι ερευνητές θεώρησαν απαραίτητο να προστεθεί η μελέτη της υποκειμενικής εμπειρίας των πελατών στις μελέτες που πραγματοποιούν οι ερευνητές, οι θεραπευτές και οι ανεξάρτητοι παρατηρητές που διερευνούν την ψυχοθεραπευτική διαδικασία.

Η νέα αντίληψη των ερευνητών συνάδει με τις εξελίξεις στο πεδίο της έρευνας που λάμβανε χώρα την ίδια περίοδο. Οι ερευνητές των κοινωνικών επιστημών, ειδικά στο πεδίο της κοινωνιολογίας, είχαν ξεκινήσει να αναπτύσσουν και να τελειοποιούν ποιοτικές μεθόδους έρευνας που τους διευκόλυναν τόσο στην ανακάλυψη νέων θεωριών όσο και στη μελέτη της υποκειμενικής εμπειρίας των ερωτηθέντων. Παράδειγμα αποτελούν οι κοινωνιολόγοι Glasser & Strauss (2006) οι οποίοι στα τέλη της δεκαετίας του 1960 επινόησαν και ανέπτυξαν την εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία ως μέθοδο έρευνας και ανάλυσης δεδομένων. Οι ιδέες των Glasser & Strauss (2006) συμβάδιζαν με τη θέση που είχε διατυπωθεί εκείνη την περίοδο από πολλούς ερευνητές οι οποίοι εξέφραζαν μία δυσπιστία της χρησιμότητας των γενικευμένων στατιστικών αποτελεσμάτων, προϊόντα των αναλύσεων δεδομένων των μεγάλων δειγμάτων των ερευνών που λάμβαναν χώρα. Τα αποτελέσματα των εξελιγμένων στατιστικών μεθόδων που είχαν τελειοποιηθεί εκείνη την περίοδο αφορούσαν μεγάλο αριθμό ατόμων, παραμερίζοντας σημαντικές πτυχές της ατομικής και υποκειμενικής εμπειρίας των συμμετεχόντων. Εκείνη την εποχή, οι κοινωνικοί επιστήμονες είχαν εκφράσει την ανάγκη να επεκτείνουν το πεδίο των ερευνών που πραγματοποιούσαν και να συμπεριλάβουν κοινωνικές ομάδες που μέχρι τότε είχαν παραμείνει στο περιθώριο της

επιστημονικής έρευνας. Αξιοποιώντας τις νέες ποιοτικές μεθόδους, αποφάσισαν συγχρόνως να διερευνήσουν σε βάθος με τα νέα εργαλεία που διέθεταν τις ατομικές και υποκειμενικές εμπειρίες των συμμετεχόντων, φωτίζοντας με αυτόν τον τρόπο νέες πτυχές στα φαινόμενα που μελετούσαν.

Η εξέλιξη και η τελειοποίηση της ποιοτικής μεθόδου είχε επίσης σημαντική επιρροή στην έρευνα της ψυχοθεραπείας. Οι ερευνητές, αξιοποιώντας τις εξελιγμένες ποσοτικές μεθόδους που είχαν στη διάθεσή τους, είχαν καταφέρει να φτάσουν εκείνη την περίοδο, στο ξεκάθαρο συμπέρασμα πως η ψυχοθεραπεία είναι αποτελεσματική.

Ωστόσο, παρέμενε θολή (όπως παραμένει και σήμερα) η αποσαφήνιση των παραγόντων που προάγουν την ψυχοθεραπευτική αλλαγή. Παρατηρείται μία έντονη διαφοροποίηση στις θέσεις των ερευνητών όσον αφορά τους παράγοντες της θεραπευτικής αλλαγής η οποία τους οδηγεί σε παθιασμένες αντιπαραθέσεις και συγκρούσεις. Ένα μεγάλο μέρος των ερευνητών υποστηρίζει πως η θεραπευτική αλλαγή οφείλεται στην ύπαρξη κοινών θεραπευτικών παραγόντων που αναδύονται σε όλες τις επιστημονικά τεκμηριωμένες και αποδεκτές θεραπευτικές προσεγγίσεις. Άλλοι ερευνητές, προσκείμενοι στο ιατρικό μοντέλο έρευνας εστιάζουν στη βαρύτητα των ειδικών παραγόντων και παρεμβάσεων της κάθε προσέγγισης. Ένα άλλο μέρος επιμένει πως ο διαχωρισμός σε κοινούς και ειδικούς παράγοντες δεν έχει καμία σημασία και πως όλοι οι παράγοντες που συμβάλλουν στη θεραπευτική αλλαγή μπορούν να θεωρηθούν θεραπευτικοί, όταν αναδύονται σε ένα περιβάλλον ασφάλειας και εμπιστοσύνης ανάμεσα σε έναν πελάτη και έναν ψυχοθεραπευτή.

Από τα τέλη της δεκαετίας του 1980 έχουν πραγματοποιηθεί μελέτες που συμπεριλαμβάνουν τη θέση του πελάτη. Ωστόσο, τα αποτελέσματα αυτών των ερευνών προκύπτουν κυρίως από τις παρατηρήσεις των ερευνητών και των ανεξάρτητων παρατηρητών που πραγματοποίησαν τις μελέτες. Ο αριθμός των ερευνών που βασίζεται αποκλειστικά στις αφηγήσεις των πελατών είναι περιορισμένος. Δεν υπάρχουν αρκετές έρευνες με κύριο στόχο τη διερεύνηση της διαδικασίας της αλλαγής, δηλαδή στο «πώς» της αλλαγής, οι οποίες βασίζονται αποκλειστικά στην οπτική του πελάτη. Επιπροσθέτως, οι περισσότερες έρευνες επικεντρώνονται στη μελέτη της αποτελεσματικότητας της ψυχοθεραπείας χωρίς να εμβαθύνουν στις διαδικασίες που έχουν λάβει χώρα για να αναδυθεί η αλλαγή.

Επισημαίνεται επίσης πως δεν υπάρχουν αρκετές έρευνες που διερευνούν συγχρόνως τις υποκειμενικές εμπειρίες πελατών που έχουν αναζητήσει θεραπεία με αφορμή διαφορετικά

αιτήματα, όπως είναι για παράδειγμα τα ψυχοσωματικά συμπτώματα και οι δυσκολίες στις σχέσεις.

Επιπροσθέτως, οι περισσότερες έρευνες που διερευνούν την αλλαγή, εστιάζουν στη μελέτη των θεραπευτικών παραγόντων κάποιων συγκεκριμένων προσεγγίσεων και μοντέλων θεραπείας αποφεύγοντας να συμπεριλάβουν συγχρόνως διαφορετικές θεραπευτικές πρακτικές (ανθρωπιστική, ψυχοδυναμική και συμπεριφοριστική για παράδειγμα) όπως και διαφορετικές μορφές θεραπείας (ατομική, ομαδική).

Κατά συνέπεια, μία έρευνα που θα μελετούσε αποκλειστικά την οπτική του πελάτη, βασισμένη σε μία τεκμηριωμένη ποιοτική μέθοδο, όπως είναι η εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία, και που θα διερευνούσε τη διαδικασία της αλλαγής, ανεξαρτήτως προσέγγισης, θα ήταν πολύ χρήσιμη γιατί θα μας βοηθούσε να προσδιορίσουμε και να απαντήσουμε με περισσότερη σαφήνεια, φωτίζοντας συγχρόνως τη θέση του αποδέκτη της ψυχοθεραπείας, βασικά ερωτήματα που σχετίζονται με τη θεραπευτική αλλαγή. Αποφασίσαμε λοιπόν να πραγματοποιήσουμε μια έρευνα που θα είχε σαν στόχο τη μελέτη της διαδικασίας και της θεραπευτικής αλλαγής, όπως την αντιλαμβάνεται ο πελάτης.

Τρία είναι τα βασικά ερωτήματα που επιλέξαμε να διερευνήσουμε. Το πρώτο ερώτημα αναφέρεται στους λόγους που ωθούν ένα άτομο στην αναζήτηση ψυχοθεραπείας. Το δεύτερο αναφέρεται στις αλλαγές που έχει πετύχει και που ο ίδιος πιστεύει πως σχετίζονται με την ψυχοθεραπεία. Το τρίτο ερώτημα διερευνά τον τρόπο με τον οποίο ο ίδιος ο πελάτης θεωρεί πως έχει βοηθηθεί στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία για την επίτευξη της αλλαγής.

Τα συγκεκριμένα ερευνητικά ερωτήματα είναι τα εξής:

1. Ποιοι είναι οι λόγοι που ωθούν ένα άτομο στην αναζήτηση της ψυχοθεραπείας;
2. Τι αλλάζει με την ψυχοθεραπεία;
3. Ποιοι παράγοντες συμβάλλουν στην ψυχοθεραπεία για την επίτευξη της αλλαγής;

Στο επόμενο κεφάλαιο θα γίνει περιγραφή της εμπειρικά θεμελιωμένης θεωρίας, μέθοδο που επιλέξαμε για να διερευνήσουμε τα ερωτήματά μας.

Κεφάλαιο τρίτο

Μέθοδος

Σε αυτό το κεφάλαιο περιγράφονται η μεθοδολογία και οι διαδικασίες που έχουν ακολουθηθεί για την απάντηση των ερευνητικών ερωτημάτων της παρούσας έρευνας. Αναφέρονται επίσης οι λόγοι που συνέβαλλαν στην επιλογή της ποιοτικής μεθόδου, και πιο συγκεκριμένα της εμπειρικά θεμελιωμένης θεωρίας. Στόχο της μελέτης αποτελεί η διερεύνηση των θεραπευτικών παραγόντων που συμβάλλουν στην επιτυχή έκβαση της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας από την οπτική του πελάτη.

Η Επιλογή της Ποιοτικής Μεθόδου Έρευνας

Η εμπειρία των πελατών που έχουν ολοκληρώσει επιτυχώς την ψυχοθεραπεία τους, όπως και η παρουσία βοηθητικών παραγόντων για την αποτελεσματική έκβαση της διαδικασίας, αποτελούν τον κεντρικό άξονα βάσει του οποίου έχουν μελετηθεί τρία κύρια ερευνητικά ερωτήματα. Το πρώτο ερώτημα αναφέρεται στους λόγους που ωθούν ένα άτομο στην αναζήτηση ψυχοθεραπείας. Το δεύτερο αναφέρεται στις αλλαγές που έχει πετύχει ο πελάτης και που ο ίδιος πιστεύει πως σχετίζονται με την ψυχοθεραπεία. Το τρίτο ερώτημα διερευνά τον τρόπο με τον οποίο ο ίδιος ο πελάτης θεωρεί πως έχει βοηθηθεί στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία.

Τα συγκεκριμένα ερευνητικά ερωτήματα είναι τα εξής:

1. Ποιοι είναι οι λόγοι που ωθούν ένα άτομο στην αναζήτηση της ψυχοθεραπείας;
2. Τι αλλάζει με την ψυχοθεραπεία;
3. Ποιοι παράγοντες συμβάλλουν στην ψυχοθεραπεία για την επίτευξη της αλλαγής;

Η μέθοδος που επέλεξα είναι η ποιοτική μέθοδος επειδή οι φιλοσοφικές αρχές και οι στόχοι της συνάδουν με τις ανάγκες της παρούσας μελέτης και με την επιστημολογική στάση μου ως ερευνήτρια. Επιπροσθέτως, η ποιοτική μέθοδος καθιστά δυνατή την εξονυχιστική και σε βάθος μελέτη ενός πολυσύνθετου και πολύπλοκου φαινομένου, όπως είναι η ψυχοθεραπεία (Σταλίκας, 2005). Άλλωστε, όπως υποστηρίζει και ο McLeod (2011, 2013), φαινόμενα όπως τα συναισθήματα, οι αντιλήψεις, οι στάσεις, οι εμπειρίες και η σύνδεσή τους, όπως τα βιώνουν οι πελάτες, είναι δύσκολο να μελετηθούν με ποσοτικές μεθόδους. Ο Rennie (1994) επισημαίνει πως η ποιοτική μέθοδος συνδέεται άμεσα με την ψυχοθεραπευτική πρακτική και αποτελεί ένα

εξαιρετικό εργαλείο διερεύνησης της ψυχοθεραπείας και της συμβουλευτικής, επειδή επικεντρώνεται στην υποκειμενικότητα, την ανακάλυψη, την κατανόηση και σε μια ολιστική διερεύνηση των φαινομένων που μελετά (Rennie, 1994).

Ένας δεύτερος λόγος για τον οποίο επέλεξα την ποιοτική μέθοδο οφείλεται στην ανάγκη να μελετήσω τις εμπειρίες των πελατών στην ψυχοθεραπεία και επομένως την υποκειμενικότητα των συμμετεχόντων στην έρευνα. Η ανάπτυξη και η εξέλιξη της ποιοτικής μεθόδου, που έχει λάβει χώρα τα τελευταία σαράντα χρόνια στο πεδίο των κοινωνικών επιστημών, επιτρέπει τη μελέτη σε βάθος υποκειμενικών εμπειριών και καθιστά την ποιοτική έρευνα την πλέον κατάλληλη επιλογή για τη μελέτη υποκειμενικών ψυχολογικών φαινομένων, όπως είναι η εμπειρία της ψυχοθεραπείας (Morrow, 2007). Ο McLeod (2011), η Morrow (2007) και οι Haverkamp, Morrow και Ponterotto (2005) αναφέρουν πως η ποιοτική έρευνα είναι απόλυτα συμβατή με την πρακτική και τις αξίες της ψυχοθεραπείας και συμβουλευτικής, επειδή επιτρέπει και δίνει χώρο στην έκφραση των εμπειριών και συναισθημάτων του πελάτη, έτσι όπως τα βιώνει ο ίδιος, αξιοποιώντας τη γλώσσα για την κατασκευή νοήματος και την περιγραφή της υποκειμενικής πραγματικότητας και της βιωμένης εμπειρίας. Η ποιοτική έρευνα απευθύνεται στο «πώς» ενός φαινομένου και όχι στο «γιατί». Βασίζεται στην περιγραφή του φαινομένου, παραμερίζοντας τις αιτίες που το προκαλούν, αξιοποιώντας κυρίως τη φαινομενολογική μέθοδο για τη συλλογή και τη μετέπειτα επεξεργασία των δεδομένων (McLeod, 2011. Morrow, 2007).

Η φαινομενολογία έχει σαν κύριο στόχο την περιγραφή ενός φαινομένου με ενδελεχή τρόπο. Ο Spinelli (2005) αναφέρει τον Edmund Husserl (1931), ιδρυτή της φαινομενολογίας, ο οποίος υιοθέτησε τον όρο έχοντας σαν στόχο να αναπτύξει μία επιστήμη των φαινομένων, η οποία θα ήταν σε θέση να εξηγήσει πώς βιώνονται τα πράγματα και πώς τα αντιλαμβάνεται ενσυνείδητα το άτομο.

Η φαινομενολογική βάση της ποιοτικής μεθόδου διέπεται από κανόνες που καλείται να ακολουθήσει ο ερευνητής. Ένας πρώτος κανόνας της φαινομενολογίας ορίζει πως ο ερευνητής οφείλει να τοποθετήσει σε νοερές παρενθέσεις την προϋπάρχουσα γνώση του και όλες τις προκαταλήψεις που κουβαλάει σε σχέση με το θέμα προς διερεύνηση. Συγχρόνως καλείται να κρατήσει μια ανοιχτή στάση περιέργειας και γνήσιου ενδιαφέροντος προς το θέμα που διερευνά. Στην παρούσα μελέτη, προσπάθησα να παραμερίσω τις όποιες προκαταλήψεις ή γνώση είχα σχηματίσει σε σχέση με τις αφορμές που ωθούν ένα άτομο στην αναζήτηση ψυχοθεραπείας και

να ακούσω τους υποκειμενικούς λόγους που εκφράζουν οι συμμετέχοντες (Moustakas, 1994. Spinelli, 2005).

Ένας δεύτερος κανόνας προτρέπει τον ερευνητή να είναι πρόθυμος να αρκεστεί στις περιγραφές που προσφέρουν οι συμμετέχοντες στην έρευνα, χωρίς να αναζητά εξονυχιστικές εξηγήσεις που σχετίζονται με τις αιτίες του φαινομένου, προβαίνοντας αποκλειστικά σε ανοιχτές ερωτήσεις, που έχουν κυρίως διερευνητικό χαρακτήρα. Ως ερευνήτρια αρκέστηκα να ακούσω τις περιγραφές των αλλαγών στην ψυχοθεραπεία που εξέφραζαν οι συμμετέχοντες, επιμένοντας μονάχα σε διευκρινιστικές ερωτήσεις και αποφεύγοντας να συμπεριλάβω δικές μου ερμηνείες ή ερωτήσεις που θα σκόπευαν στην εξήγηση των αιτιών της θεραπευτικής αλλαγής (Moustakas, 1994. Spinelli, 2005)

Ένας τρίτος κανόνας παροτρύνει τον ερευνητή να ακολουθήσει τον κανόνα της οριζόντιας προσέγγισης. Ο ερευνητής χρειάζεται να αρκεστεί στην περιγραφή όλων των γεγονότων που αναφέρουν οι συμμετέχοντες, αποφεύγοντας κάθε ιεραρχική κατάταξη δομημένη σε προηγούμενη γνώση ή δική του εμπειρία. Θα πρέπει να αποφύγει επίσης την ιεράρχηση των περιγραφών των συμμετεχόντων ανάλογα με το δικό του σύστημα αξιών ή και προκαταλήψεων. Όλες οι πληροφορίες που αποκαλύπτουν οι συμμετέχοντες έχουν την ίδια βαρύτητα τουλάχιστον στο αρχικό στάδιο της ερευνητικής διαδικασίας και συμβάλλουν στη διαμόρφωση των ευρημάτων και της θεωρίας (Moustakas, 1994. Spinelli, 2005).

Όπως αναφέρει και η Morrow (2007), η φύση των ερευνητικών ερωτημάτων όπως και οι ερωτήσεις ανοιχτού τύπου που χρησιμοποιούνται στις συνεντεύξεις της ποιοτικής έρευνας επιτρέπουν στους συμμετέχοντες να εκφράσουν τις βιωμένες εμπειρίες τους ανοιχτά και λεπτομερώς, διευκολύνοντας με αυτόν τον τρόπο την εφαρμογή της φαινομενολογικής μεθόδου και επομένως τη μελέτη των διαδικασιών που αναδύονται στην ψυχοθεραπεία (Morrow, 2007). Για παράδειγμα, όταν οι συμμετέχοντες αναφέρονταν στους παράγοντες που πίστευαν οι ίδιοι ότι τους βοήθησαν να αλλάξουν, δηλαδή στο «πώς» της ψυχοθεραπευτικής αλλαγής, απέφυγα να ιεραρχήσω τα στοιχεία που εξέφραζαν, ανάλογα με αυτά που εγώ θεωρώ ως σημαντικούς παράγοντες της θεραπευτικής αλλαγής. Αρκέστηκα να αξιοποιήσω και να επεξεργαστώ το σύνολο των δεδομένων που εξέφρασαν οι συμμετέχοντες, αποφεύγοντας οποιαδήποτε ιεραρχική τοποθέτηση και υποκειμενική μου αξιολόγηση ως προς τη σημαντικότητά τους.

Ένας τρίτος λόγος που με ώθησε στην επιλογή της ποιοτικής μεθόδου έρευνας είναι η δυνατότητα που παρέχει η συγκεκριμένη μεθοδολογία για την ενδελεχή διερεύνηση των

διαδικασιών που λαμβάνουν χώρα σε κοινωνικά και ψυχολογικά φαινόμενα. Η μελέτη των διαδικασιών, παράλληλα με την επεξεργασία των βιωμένων εμπειριών των συμμετεχόντων στην ψυχοθεραπεία, οδηγεί τον ερευνητή στην ανακάλυψη και τη συνδιαμόρφωση της θεωρίας που αναδύεται από τα ίδια τα δεδομένα και δομείται επαγωγικά. Στόχος της ποιοτικής έρευνας είναι η ανακάλυψη μίας θεωρίας, και όχι η επιβεβαίωση κάποιας προϋπάρχουσας υπόθεσης, όπως συμβαίνει στις ποσοτικές έρευνες. Συγκεκριμένα, αναζήτησα να ανακαλύψω ποιοι είναι οι παράγοντες και οι διαδικασίες που συμβάλλουν στην ψυχοθεραπευτική αλλαγή, έτσι όπως τους αντιλαμβάνεται ο πελάτης. Με βάση τα συγκεκριμένα ευρήματα είχα σκοπό τη διαμόρφωση μίας θεωρίας της ψυχοθεραπευτικής αλλαγής, που θα βασίζεται και θα έχει τα «θεμέλια» της στην εμπειρία των συμμετεχόντων στην έρευνα.

Ένας τέταρτος λόγος για την επιλογή της ποιοτικής μεθόδου έρευνας είναι η δυνατότητα που παρέχει η μεθοδολογία για τη διαμόρφωση, επεξεργασία και δημιουργία νέων τρόπων κατανόησης της γνώσης, τρόπων που συνάδουν με τη στάση μου ως ερευνήτρια. Ο Cresswell (2007) υποστηρίζει πως ο ερευνητής που αποφασίζει να αξιοποιήσει την ποιοτική έρευνα διαμορφώνει κάποιες φιλοσοφικές θέσεις που σχετίζονται με οντολογικά, επιστημολογικά, αξιολογικά, ρητορικά και μεθοδολογικά ζητήματα, θέσεις που του επιτρέπουν να επεξεργαστεί τα δεδομένα με επιστημολογική συνέπεια καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας.

Σε σχέση με τις οντολογικές εικασίες, ο ερευνητής που χρησιμοποιεί την ποιοτική έρευνα υποστηρίζει την έννοια των πολλαπλών υποκειμενικών πραγματικοτήτων. Η πραγματικότητα είναι υποκειμενική και πολλαπλή και διαφορετική για τον καθένα συμμετέχοντα στην έρευνα. Ο ερευνητής που επιλέγει την ποιοτική μέθοδο έχει σαν στόχο να μελετήσει τις υποκειμενικές θέσεις των συμμετεχόντων και να εκφράσει τη θέση του καθενός, ακολουθώντας τους κανόνες της φαινομενολογίας, που αναδεικνύουν, όπως ήδη έχει αναφερθεί, τη θέση του κάθε συμμετέχοντα παραμερίζοντας τις προκαταλήψεις του ερευνητή και την ήδη υπάρχουσα γνώση του. Αποτελεί ξεκάθαρη θέση μου σαν ερευνήτρια η άποψη πως υπάρχουν πολλαπλές υποκειμενικές πραγματικότητες, (όσες πραγματικότητες όσοι άνθρωποι στη γη), κάποιες από τις οποίες ο ερευνητής που επιλέγει την ποιοτική μέθοδο αποφασίζει να μελετήσει, έχοντας υπ' όψη την επίγνωση της δικής του πραγματικότητας κατά τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας.

Σε σχέση με τις επιστημολογικές εικασίες, ο ερευνητής είναι άμεσα συνδεδεμένος και σε επαφή με το θέμα και αντικείμενο που ερευνά και σχετίζεται συνεργατικά με τους συμμετέχοντες στην έρευνα. Ένας βασικός επιστημολογικός προσανατολισμός της ποιοτικής έρευνας είναι ο

κοινωνικός κονστρουξιονισμός, σύμφωνα με τον οποίο η γνώση και η πραγματικότητα είναι έννοιες κοινωνικά κατασκευασμένες (Gergen, 1985). Τα αποτελέσματα της έρευνας δεν αποτελούν την αντικειμενική αλήθεια, αλλά συγκατασκευάζονται με τον ερευνητή. Το επιστημονικό παράδειγμα στο οποίο βασίζεται η παρούσα έρευνα είναι ερμηνευτικό και δομικό. Θεωρεί πως υπάρχουν όσες πραγματικότητες όσοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα συμπεριλαμβανομένου και του ερευνητή. Το κοινωνικό κονστρουξιονιστικό παράδειγμα υποστηρίζει πως η πραγματικότητα συγκατασκευάζεται ανάμεσα στους συμμετέχοντες και οι αξίες όπως και η υποκειμενικότητα του ερευνητή, ενσωματώνονται στην ερευνητική διαδικασία. Οι συμμετέχοντες αναπτύσσουν υποκειμενικά νοήματα, που εξηγούν τα φαινόμενα που βιώνουν και τις εμπειρίες τους. Τα φαινόμενα εξετάζονται μέσα από την οπτική, τις εμπειρίες και τις ιστορίες των συμμετεχόντων στο χρόνο και στο χώρο που αναδύονται σε μία συνεχή αλληλεπίδραση ανάμεσα στον ερευνητή, τους συμμετέχοντες και τα στοιχεία που προκύπτουν (Gergen, 1985). Στην παρούσα έρευνα έχω συνδιαμορφώσει μια εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία για τη θεραπευτική αλλαγή, όπως την αντιλαμβάνονται οι πελάτες. Η θεωρία διαμορφωνόταν σταδιακά και καθ' όλη τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας και είναι αποτέλεσμα της συνεχούς αλληλεπίδρασής μου με τα στοιχεία που ανέδειξαν οι αφηγήσεις των συμμετεχόντων. Αναφορικά με τις αξιολογικές εικασίες, ο ερευνητής που επιλέγει την ποιοτική μέθοδο οφείλει να αναγνωρίσει πως η έρευνα που πραγματοποιεί εκφράζει τη δική του προοπτική και επηρεάζεται άμεσα από τις αξίες και προκαταλήψεις του. Γι' αυτόν τον λόγο, ο ερευνητής καλείται να έχει ξεκάθαρες τις θέσεις του καθ' όλη τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας, τις προϋπάρχουσες ερμηνείες και προκαταλήψεις για το θέμα που διερευνά, όπως και τις αξιολογικές του εκτιμήσεις.

Όταν αναλογίζομαι τους λόγους για τους οποίους επέλεξα το θέμα της έρευνας και τη μεθοδολογία για την ανάλυση των δεδομένων, βρίσκω πως είναι αναγκαίο να συγκροτήσω το απαραίτητο κουράγιο για να εκθέσω ξεκάθαρα την προσωπική μου θέση σαν ερευνήτρια. Η επιλογή του θέματος, δηλαδή το ενδιαφέρον μου να μελετήσω τους βοηθητικούς παράγοντες στην ψυχοθεραπεία από τη σκοπιά του πελάτη, σχετίζεται με τις σπουδές μου στην ψυχολογία, με την επαγγελματική μου σταδιοδρομία και με την παρατήρηση της καθημερινότητας. Οι διάφορες έρευνες που αναφέρονται στην αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας που έχω μελετήσει από το ξεκίνημα των σπουδών μου μέχρι και σήμερα, έχουν κεντρίσει το ενδιαφέρον μου για τη διαδικασία της θεραπείας και για την περαιτέρω διερεύνηση του «πώς» καταφέρνει ο πελάτης να

αλλάξει. Επίσης, έχω δει έμπρακτα στα διαφορετικά επαγγελματικά πλαίσια στα οποία εργάζομαι, πως η ψυχοθεραπεία είναι αποτελεσματική και πως η έγκαιρη παρέμβαση ενός ψυχοθεραπευτή μπορεί να βοηθήσει τα άτομα, όχι μόνο να ξεπεράσουν τα συμπτώματά τους αλλά και να ζήσουν μία καλή ζωή, μία ζωή με νόημα. Το ερώτημα σε σχέση με το «πώς» καταφέρνουν τα άτομα να αλλάξουν δουλεύοντας με έναν θεραπευτή, αναδύεται επίσης για μένα και με την απλή παρατήρηση της καθημερινότητας και των ατόμων που με πολλή ικανοποίηση δηλώνουν πως η θεραπεία τους «άλλαξε τη ζωή». Αποφάσισα λοιπόν να μελετήσω την ψυχοθεραπευτική αλλαγή από τη σκοπιά του πελάτη, κυρίως επειδή θεωρώ πως οι πελάτες, που είναι οι κύριοι αποδέκτες της ψυχοθεραπείας, είναι και οι καταλληλότεροι για να διηγηθούν τις θετικές εμπειρίες που αποκόμισαν από την ψυχοθεραπευτική διαδικασία, όπως και τις αλλαγές που έχουν βιώσει και τους τρόπους με τους οποίους τις κατάφεραν.

Θα χρειαστεί να διευκρινίσω σε αυτό το σημείο πως έχω διαμορφώσει κάποιες προκαταλήψεις σε σχέση με την ψυχοθεραπεία. Θεωρώ πως η ψυχοθεραπεία που εφαρμόζεται υπεύθυνα, τόσο σε ατομικό όσο και σε ομαδικό επίπεδο, από σωστά εκπαιδευμένους ψυχοθεραπευτές σε ιδιωτικά και σε δημόσια πλαίσια είναι αποτελεσματική, όπως το αποδεικνύουν οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί από τις αρχές του περασμένου αιώνα (Lipsey και Wilson, 1993. Orlinsky et al., 2004. Russel & Orlinsky, 1996. Smith, Glass & Miller, 1980). Η ψυχοθεραπεία συμβάλλει στην πρόληψη, όπως και στην αντιμετώπιση δυσλειτουργιών που εμφανίζουν τα άτομα, οι οικογένειες και άλλα ανθρώπινα συστήματα, όπως είναι τα σχολεία και οι εργασιακοί χώροι. Ωστόσο, παρατηρώντας την πληθώρα τρόπων και προσεγγίσεων με τους οποίους εφαρμόζεται η ψυχοθεραπεία, παραμένει για μένα αναπάντητο το ερώτημα του πώς και πότε λαμβάνει χώρα η αλλαγή και ποιος ή ποιοι είναι οι παράγοντες που την πυροδοτούν. Επομένως, τα κύρια ερευνητικά ερωτήματα που διαμόρφωσα, αναφέρονται στο τι ωθεί ένα άτομο στην αναζήτηση ψυχοθεραπείας, στο τι άλλαξε στη ζωή του και στο πώς κατάφερε να αλλάξει.

Τα ρητορικά ζητήματα που αναδύονται στην ποιοτική μέθοδο αφορούν τη χρήση της γλώσσας και τον τρόπο διατύπωσης των ευρημάτων και των θέσεων του ερευνητή. Ο ερευνητής που επιλέγει την ποιοτική μέθοδο χρησιμοποιεί τη γλώσσα με τρόπους που του επιτρέπουν να εκφράσει με ευκρίνεια και επιστημονικότητα τις θέσεις του, όπως και τις αφηγήσεις των συμμετεχόντων με ξεκάθαρο και άμεσο τρόπο. Παράλληλα, η γλώσσα με την οποία εκφράζεται, τον διευκολύνει να προβεί στην σε βάθος μελέτη των εννοιών που αναδύονται από τα δεδομένα. Σημαντικό ρόλο έχουν επίσης στη διερεύνηση των υποκειμενικών κοινωνικών φαινομένων, η

αφήγηση και η καταγραφή των σκέψεων, των συναισθημάτων και των εμπειριών του ίδιου του συμμετέχοντα (Charmaz, 2006).

Στην παρούσα μελέτη έχω επιλέξει να εκφραστώ στο πρώτο πρόσωπο για δύο λόγους. Ο πρώτος λόγος σχετίζεται με την ίδια τη μεθοδολογία, την εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία βασισμένη στον κοινωνικό κονστρουξιονισμό, η οποία χαρακτηρίζεται από ευέλικτους γλωσσικούς κανόνες που επιτρέπουν και προτρέπουν τον ερευνητή να εκφράσει τις θέσεις του με δημιουργικό και προσωπικό τρόπο. Ένας δεύτερος λόγος οφείλεται στο ότι θεωρώ πως η έκφραση των ερευνητικών θέσεων μου στο πρώτο πρόσωπο τονίζει περισσότερο την άμεση σχέση μου ως ερευνήτρια με τους συμμετέχοντες, με τα δεδομένα που έχω συλλέξει και με τη θεωρία που έχει αναδυθεί από την επεξεργασία των δεδομένων.

Σχετικά με τις μεθοδολογικές υποθέσεις, ο ερευνητής που επιλέγει την ποιοτική μεθοδολογία αναγνωρίζεται ο ίδιος ως το ερευνητικό εργαλείο (Τσιώλης, 2014), επειδή φιλτράρει τα δεδομένα, συμμετέχει στην παραγωγή τους, τα οργανώνει και τα αναλύει, παράγοντας με αυτόν τον τρόπο την καινούργια γνώση. Η ερευνητική διαδικασία εξελίσσεται και συνδιαμορφώνεται με την αλληλεξάρτηση της θεωρητικής επεξεργασίας και της εμπειρικής διερεύνησης. Ο ερευνητής χρησιμοποιεί την επαγωγική λογική, και χτίζει τη θεωρία του σταδιακά, έχοντας ως βάση τις λεπτομερείς αφηγήσεις των συμμετεχόντων. Μελετά το θέμα του λαμβάνοντας υπ' όψη το πλαίσιο του φαινομένου που διερευνά και κρατάει ανοιχτή στάση ως προς τη συνεχή διαμόρφωση του ερευνητικού σχεδιασμού.

Έχοντας επιλέξει την ποιοτική μέθοδο έρευνας που θα μου επέτρεπε να μελετήσω εξονυχιστικά ένα πολυσύνθετο και πολύπλοκο φαινόμενο όπως είναι η ψυχοθεραπεία, τις βιωμένες εμπειρίες των πελατών, τις διαδικασίες που διαμορφώνονται στην ψυχοθεραπεία και να οργανώσω τις πληροφορίες που παράγουν τα δεδομένα ανάλογα με την επιστημολογική μου θέση, το επόμενο βήμα μου με οδήγησε να αποφασίσω ποια μέθοδο θα επέλεγα να ακολουθήσω ανάμεσα στις διαφορετικές ποιοτικές μεθόδους που έχουν αναπτυχθεί τις τελευταίες δεκαετίες.

Η Επιλογή της Εμπειρικά Θεμελιωμένης Θεωρίας

Ο Creswell (2007) αναφέρει ανάμεσα στις περισσότερο γνωστές και εξελιγμένες ποιοτικές μεθόδους (α) την αφηγηματική έρευνα, (β) τη φαινομενολογική έρευνα, (γ) την εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία, (δ) την εθνογραφική έρευνα και (ε) την έρευνα βασισμένη σε μελέτη μίας περίπτωσης. Όπως έχω προαναφέρει, στην παρούσα έρευνα, επιλέχθηκε η εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία για την ανάλυση των δεδομένων. Η επιλογή της εμπειρικά θεμελιωμένης θεωρίας,

οφείλεται σε αρκετούς λόγους. Ένας πρώτος λόγος, που συνδέεται με την ερμηνευτική και δομική φύση της παρούσας μελέτης, οφείλεται στη δυνατότητα που παρέχει η συγκεκριμένη μέθοδος για την ενδελεχή και συστηματική διερεύνηση της διαδικασίας και της αποτελεσματικότητας της ψυχοθεραπείας, των θέσεων των θεραπευόμενων και των υποκειμενικών τους βιωμάτων. Επιπροσθέτως, η μέθοδος είναι απόλυτα συμβατή με τις αρχές της ψυχοθεραπείας και συμβουλευτικής πρακτικής (Elliott, 2010. Birks και Mills, 2011. Elliott, Fisher & Rennie, 1999. Rennie, 1994).

Ένας δεύτερος λόγος για την επιλογή της συγκεκριμένης μεθόδου είναι η συστηματικότητα και η οργάνωση που διαθέτει σε σχέση με τη συλλογή και την ανάλυση των δεδομένων. Στην εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία, ο ερευνητής ακολουθεί μία σειρά συστηματικών διαδικασιών και βημάτων (διαδικασίες που θα περιγράψω σε επόμενες ενότητες) που επιτρέπουν με την επαγωγική μέθοδο τη διαμόρφωση μιας θεωρίας για το φαινόμενο που διερευνά (Charmaz, 2006).

Ένας τρίτος λόγος που επέλεξα την εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία πηγάζει από την ελευθερία που προσφέρει η μέθοδος στον ερευνητή παράλληλα με τη δομή και τη συστηματικότητα της. Ο ερευνητής έχει σαν στόχο τη δημιουργία μιας θεωρίας που θα αναδύεται από τα δεδομένα που έχει συλλέξει. Η εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία επιτρέπει στον ερευνητή να είναι δημιουργικός και ελεύθερος στις αποφάσεις που χρειάζεται να λαμβάνει σε κάθε βήμα της ερευνητικής διαδικασίας. Για παράδειγμα, τα ερευνητικά εργαλεία που προτείνει η εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία, όπως είναι η χρήση των διαγραμμάτων, η καταγραφή των υπομνημάτων, η ανοιχτή, η επιλεκτική, όπως και η αξονική κωδικοποίηση, επιτρέπουν στον ερευνητή να διαμορφώσει τη θεωρία που αναδύεται από τα δεδομένα με έναν τρόπο δημιουργικό, προσφέροντας συγχρόνως δομή και επιστημονική εγκυρότητα (Birks και Mills, 2011).

Θα αναφερθώ στις επόμενες παραγράφους στην ιστορική εξέλιξη της μεθόδου, στους αρχικούς δημιουργούς της, όπως και στην πρόταση της Charmaz (2006), που εισηγείται μια εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία βασισμένη στον κοινωνικό κονστρουξιονισμό, πρόταση που θεωρώ, όπως έχω ήδη εκφράσει, ότι συνάδει με τις ανάγκες της παρούσας έρευνας και με την επιστημολογική μου τοποθέτηση ως ερευνήτρια.

Η Εξέλιξη της Εμπειρικά Θεμελιωμένης Θεωρίας

Η εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία αναπτύχθηκε στη δεκαετία του 1960 από δύο κοινωνιολόγους, τους Glasser και Strauss (Glasser & Strauss, 2006), οι οποίοι αναζητούσαν καινούργιους τρόπους έρευνας των κοινωνικών υποκειμενικών φαινομένων και αμφισβητούσαν την κυρίαρχη μέχρι τότε άποψη ότι οι ποσοτικές μελέτες αποτελούσαν τη μοναδική μορφή συστηματικής κοινωνικής έρευνας. Αποτελεί μία μεθοδολογική πρόταση που έχει σαν στόχο τη διαμόρφωση μίας θεωρίας που αναπτύσσεται σταδιακά κατά τη διάρκεια της έρευνας μέσω της αλληλεπίδρασης των διαδικασιών της παραγωγής και της ανάλυσης των δεδομένων που συλλέγονται. Η εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία εξελίχθηκε στο χρόνο, επηρεασμένη από τις εξελίξεις των φιλοσοφικών ρευμάτων που έχουν λάβει χώρα από τότε που δημιουργήθηκε.

Στο πρώτο τους έργο, *The Discovery of Grounded Theory*, οι Glasser και Strauss (2006) περιγράφουν τρεις βασικές αρχές της προσέγγισης. Η πρώτη ξεκαθαρίζει πως ο κοινωνικός ερευνητής που αξιοποιεί τη συγκεκριμένη μεθοδολογία θα είναι σε θέση να ανακαλύπτει καινούργιους τρόπους για να νοηματοδοτεί τα κοινωνικά φαινόμενα. Η δεύτερη αρχή προσδιορίζει τον στόχο της έρευνας, ο οποίος είναι να συνθέσει μια θεωρία που θα περιγράφει και θα κατανοεί σε βάθος το φαινόμενο που μελετάται. Τέλος, η τρίτη αρχή υποστηρίζει πως η θεωρία θα πηγάζει από τα δεδομένα και θα βασίζεται αποκλειστικά σε αυτά.

Η εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία είχε αρχικά σαν σκοπό τη δημιουργία νέων μεθοδολογικών παρεμβάσεων που θα είχαν σαν στόχο να διευρύνουν το ρεπερτόριο δυνατοτήτων που διέθεταν μέχρι τότε οι ερευνητές για τη μελέτη των κοινωνικών φαινομένων. Η νέα πρόταση των Glasser και Strauss (2006) σκόπευε να δώσει στον ποιοτικό ερευνητή μία συστηματική περιγραφή της ερευνητικής διαδικασίας η οποία αποτελείται από διαφορετικά στάδια όπως είναι ο σχεδιασμός, η παραγωγή δεδομένων, η δειγματοληψία, η κωδικοποίηση, η εννοιολόγηση και η παραγωγή θεωρητικών μοντέλων (Τσιώλης, 2014).

Ωστόσο, η αρχική πρόταση των δυο κοινωνιολόγων εξελίχθηκε στο χρόνο και οι δημιουργοί της διαχώρισαν τις θέσεις τους το 1990, ακολουθώντας στην πορεία διαφορετικούς ερευνητικούς δρόμους (Fassinger, 2005. Kenny & Fourie, 2014). Ο Glasser (Glasser & Strauss, 2006) επηρεασμένος από τη θετικιστική παράδοση, υποστήριζε πως ο ερευνητής που επέλεγε την εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία θα έπρεπε να πραγματοποιήσει τις εμπειρικές του παρατηρήσεις απαλλαγμένος από τις θεωρητικές του προκαταλήψεις, τις οποίες όφειλε να διευκρινίσει ξεκάθαρα από την αρχή της ερευνητικής διαδικασίας. Με αυτόν τον τρόπο, η θεωρία που θα αναδυόταν θα

είχε προκύψει μονάχα από τα στοιχεία της έρευνας και δεν θα είχε «μολυνθεί» από τις προκαταλήψεις του ερευνητή. Πρότεινε επίσης να αγνοηθεί αρχικά η βιβλιογραφία που αναφερόταν στο θέμα προς διερεύνηση. Ο Strauss (1990), από την άλλη πλευρά, είχε επηρεαστεί από τον πραγματισμό και τη συμβολική διάδραση, θεωρίες που δίνουν έμφαση στη δυναμική διάσταση της κοινωνικής πραγματικότητας και την αλληλεπίδραση που λαμβάνει χώρα στην κοινωνική ζωή και στη διαμόρφωση της πραγματικότητας (Kenny & Fourie, 2014). Το 1987 ο Strauss διαφοροποιήθηκε από τον Glasser και έγραψε ένα νέο βιβλίο στο οποίο διατύπωνε τη δική του διαφορετική επιστημολογική αντίληψη. Αργότερα το 1990, μαζί με την Juliet Corbin (Strauss και Corbin 1990, 1990a) δημοσίευσε ένα επόμενο έργο, *Basics of Qualitative Research* (2008), στο οποίο αναγνωρίζουν πως η ερμηνεία είναι αναπόφευκτη και πως ο ερευνητής δεν μπορεί να παραμείνει απόλυτα αντικειμενικός στην ανάλυση των δεδομένων. Οι συγγραφείς προτείνουν ένα παράδειγμα κωδικοποίησης και διαμόρφωσης κατηγοριών που εμπεριέχει τόσο τις αντικειμενικές όσο και τις υποκειμενικές συνθήκες του φαινομένου που εξετάζεται, εστιάζοντας στην πρόθεση και στους στόχους της ερευνητικής διαδικασίας. Στο παράδειγμα κωδικοποίησης που προτείνουν αναφέρονται στις αιτιακές συνθήκες ενός φαινομένου προς εξέταση, στο πλαίσιο που λαμβάνει χώρα το φαινόμενο, στις συνθήκες που επηρεάζουν τη δράση όπως και στις στρατηγικές και στις συνέπειες του φαινομένου. Ο Glasser όπως και η Corbin και ο Strauss ωστόσο, συμπίπτουν στην οντολογική και επιστημολογική θέση του μεταθετικισμού, στην οποία ο ερευνητής καλείται να αποκαλύψει την πραγματικότητα που εμπεριέχουν τα δεδομένα, ακολουθώντας μία συγκεκριμένη μεθοδολογία και παραμένοντας σχετικά αποκομμένος από αυτά.

Η εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία εξελίχθηκε περαιτέρω τα τελευταία χρόνια από διάφορους ερευνητές. Η Charmaz (2006), για παράδειγμα, βαθύτατα επηρεασμένη από τον κονστρουξιονισμό και από τους δημιουργούς της εμπειρικά θεμελιωμένης θεωρίας Glasser και Strauss (2006), όπως και από το έργο των Strauss και Corbin (1998), προτείνει μία εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία βασισμένη στον κοινωνικό κονστρουκτιβισμό. Υποστηρίζει πως τα δεδομένα και η θεωρία δεν αναμένουν να ανακαλυφθούν από τον ερευνητή. Αλλά αντιθέτως, η Charmaz (2006) επιμένει πως ο ερευνητής είναι αναπόσπαστο μέρος του κόσμου που μελετά και των στοιχείων που διερευνά και συνδημιουργεί, συνδιαμορφώνοντας ταυτόχρονα τη θεωρία που κατασκευάζει με τα δεδομένα. Δεν υιοθετεί το υπόδειγμα κωδικοποίησης που προτείνουν οι Corbin και Strauss (2008) και προτείνει τη χρήση τεχνικών προσαρμοσμένων στον κάθε ερευνητικό σχεδιασμό. Υποστηρίζει πως ο ερευνητής κατασκευάζει της θεωρίες του

επηρεασμένος από τις αλληλεπιδράσεις του με τους ανθρώπους, τις διάφορες οπτικές και τις ερευνητικές πρακτικές γράφοντας:

Η εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία ενθαρρύνει τον ερευνητή να βλέπει τα δεδομένα που έχει συλλέξει με μια δική του καινούργια ματιά, δουλεύοντας συγχρόνως τις θέσεις του σε σχέση με τα δεδομένα από την αρχή της διερευνητικής διαδικασίας. Η μεθοδολογία απορτίζεται από συστηματικές και συγχρόνως ευέλικτες κατευθυντήριες γραμμές που καθοδηγούν την συλλογή και την ποιοτική ανάλυση των στοιχείων, έχοντας σαν στόχο τη διαμόρφωση μιας θεωρίας θεμελιωμένης στα ίδια τα δεδομένα (Charmaz ,2006, σ.2).

Όπως προαναφέρθηκε, ο κύριος στόχος της παρούσας έρευνας είναι η ενδελεχής περιγραφή της υποκειμενικής εμπειρίας πελατών που έχουν ολοκληρώσει επιτυχώς την ψυχοθεραπεία τους και η διερεύνηση των βοηθητικών παραγόντων που συνέβαλαν στην επίτευξη της αλλαγής. Η επιλογή της ποιοτικής μεθόδου, και ειδικότερα της εμπειρικά θεμελιωμένης θεωρίας, μου επέτρεψε ως ερευνήτρια να εντοπίσω και να ανακαλύψω την υποκειμενικότητα του φαινομένου προς διερεύνηση, όπως το βίωσαν οι συμμετέχοντες. Επιπροσθέτως, η επίγνωση και μετέπειτα τοποθέτηση σε νοερές παρενθέσεις των προκαταλήψεών μου όπως και της προηγούμενης γνώσης μου για το θέμα, με βοήθησε να εστιάσω και να εμβαθύνω στις εμπειρίες των συμμετεχόντων και τελικά στην ουσία του φαινομένου, απαλλαγμένο από προκατασκευασμένες υποθέσεις. Η εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία μου έδωσε τα εργαλεία να οργανώσω τα δεδομένα που αναδύθηκαν με επιστημονικό τρόπο και συγχρόνως την ελευθερία να συγκατασκευάσω μια θεωρία της αλλαγής αποκλειστικά βασισμένη στις εμπειρίες των συμμετεχόντων. Στις επόμενες ενότητες θα γίνει αναφορά στις διαδικασίες που ακολουθήθηκαν στην πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας.

Η Συλλογή των Δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων στην εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία έχει σαν αφετηρία τα ερευνητικά ενδιαφέροντα και την επιστημονική θέση του ερευνητή και προορισμό τη διαμόρφωση μίας θεωρίας που θα αναδυθεί από τα δεδομένα. Κριτήριο επιλογής των δεδομένων δεν αποτελεί κάποια προϋπάρχουσα θεωρία, αλλά η ανάγκη εξεύρεσης στοιχείων που συνδέονται και εξηγούν το φαινόμενο που απασχολεί τον ερευνητή. Στην εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία η διαδικασία της συλλογής και της ανάλυσης των δεδομένων διεξάγεται και εξελίσσεται συγχρόνως. Ο ερευνητής

καλείται να αποφασίσει πώς θα διαμορφώσει το αρχικό δείγμα της έρευνας, το οποίο θα εμπλουτίζεται και θα αλλάζει παράλληλα με την επεξεργασία των δεδομένων.

Το δείγμα. Στην εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία ο ερευνητής χρησιμοποιεί τη σκόπιμη δειγματοληψία ως μέθοδο επιλογής του αρχικού δείγματος, θέτοντας συγκεκριμένα κριτήρια που θα του επιτρέψουν να συγκροτήσει ένα δείγμα που θα αποτελείται από συμμετέχοντες με κοινές εμπειρίες σε σχέση με το φαινόμενο που μελετά (Charmaz, 2006. Cutcliffe & McKenna, 1999). Στην παρούσα μελέτη, αναζήτησα συμμετέχοντες που θα μπορούσαν να δώσουν πληροφορίες για το θέμα που αποφάσισα να διερευνήσω και προσπάθησα να βρω περιπτώσεις που θα μπορούσαν να αναδείξουν τα πρώτα στοιχεία για τη διαμόρφωση των αρχικών κατηγοριών (Σταλίκας, 2005).

Σε αμέσως επόμενο στάδιο, ακολουθεί η θεωρητική δειγματοληψία που σηματοδοτεί την κατεύθυνση της έρευνας και έχει σαν αφετηρία τις αρχικές κατηγορίες που διαμορφώνονται και κύριο στόχο την εξεύρεση νέων πληροφοριών που θα φωτίσουν την έρευνα, θα εμπλουτίσουν τις ιδιότητες των ήδη διαμορφωμένων κατηγοριών και θα επιτρέψουν τη λεπτομερή και εξονυχιστική επεξεργασία τους μέχρι να επέλθει ο κορεσμός και οι κατηγορίες αποκτήσουν την τελική τους μορφή. Ο ερευνητής που αξιοποιεί τη θεωρητική δειγματοληψία ακολουθεί μία συνεχή διαδικασία για την ανάλυση και την επεξεργασία των δεδομένων. Από τα αρχικά στάδια της έρευνας δημιουργεί κατηγορίες, διαμορφώνει δικές του υποθέσεις, προχωράει στην επιβεβαίωση των υποθέσεων και προσθέτει στοιχεία μέχρι να καταφέρει να φωτίσει τις κατηγορίες και να επέλθει ο κορεσμός. Επιπροσθέτως, αναλύει και συνδέει τις κατηγορίες που έχει διαμορφώσει συνδέοντας τις με τα στοιχεία και προχωράει στη διαμόρφωση της θεωρίας που αναδύεται από τα ίδια τα στοιχεία (Bryant & Charmaz, 2007. Charmaz, 2006. Dourdouma & Mörtl, 2013. Fassinger, 2005.)

Η θεωρητική δειγματοληψία σκοπεύει στην εξεύρεση νέων δεδομένων που θα αναζητήσει ο ερευνητής, έχοντας σαν βάση τα αποτελέσματα που αναδύονται από την αρχική επεξεργασία των δεδομένων. Όπως υποστηρίζουν οι Glasser και Strauss (2006) η θεωρητική δειγματοληψία είναι:

η διαδικασία συλλογής δεδομένων για την παραγωγή θεωρίας στην οποία ο ερευνητής ταυτόχρονα συλλέγει, κωδικοποιεί και αναλύει τα δεδομένα, και αποφασίζει ποια δεδομένα θα συλλέξει στη συνέχεια και που θα τα βρει, ώστε να αναπτύξει τη θεωρία του καθώς αυτή αναδύεται (Glasser και Strauss, 2006, σ. 45).

Η θεωρητική δειγματοληψία βασίζεται σε κριτήρια επιλογής περιπτώσεων που διαμορφώνονται από τις έννοιες και υποθέσεις που προκύπτουν από τις αρχικές αναλύσεις που σχηματίζουν τη θεωρία. Τα κριτήρια της θεωρητικής δειγματοληψίας ορίζονται από τον ερευνητή παράλληλα με την εξέλιξη της ανάλυσης των δεδομένων και επομένως με τη διαμόρφωση των κατηγοριών. Ο ερευνητής αναζητά περιπτώσεις που θα του επιτρέψουν να αποσαφηνίσει ή να αναπτύξει περισσότερο τις συνεχώς εξελισσόμενες κατηγορίες που διαμορφώνει κατά τη διάρκεια της ανάλυσης των δεδομένων.

Σημαντικό ρόλο στην επιλογή των περιπτώσεων στη θεωρητική δειγματοληψία παίζει η θεωρητική ευαισθησία του ερευνητή, δηλαδή η γνώση και το ενδιαφέρον για το αντικείμενο που μελετά, επειδή θα του επιτρέψει να διαμορφώσει υποθέσεις και συνδέσεις ανάμεσα στις κατηγορίες που προκύπτουν από τα στοιχεία.

Ο αριθμός των περιπτώσεων που θα αναλύσει δεν είναι προκαθορισμένος από την αρχή της έρευνας και η δειγματοληψία λαμβάνει χώρα σε διαφορετικές χρονικές στιγμές, παράλληλα με την εξέλιξη της ανάλυσης των δεδομένων. Η θεωρητική δειγματοληψία εξυπηρετεί με την εξεύρεση νέων περιπτώσεων, την ανακάλυψη και τη διαμόρφωση νέων ιδεών που θα διαμορφώνουν και θα συμπυκνώνουν τις κατηγορίες που αναδύονται από την κωδικοποίηση και επομένως θα εμπλουτίζουν συνεχώς την τελική θεωρία, μέχρι που η δειγματοληψία θα φτάσει στο σημείο του θεωρητικού κορεσμού. Ο θεωρητικός κορεσμός είναι όπως ορίζουν οι Corbin και Strauss (2008) το σημείο στο οποίο:

- (α) δεν φαίνεται να αναδύονται νέα ή σημαντικά στοιχεία σχετικά με μια κατηγορία, (β) η κατηγορία είναι επαρκώς αναπτυγμένη σε σχέση με τις ποικίλες μορφές της, που δηλώνονται μέσω των ιδιοτήτων και των διαστάσεών της, (γ) οι σχέσεις μεταξύ των κατηγοριών έχουν καταδειχθεί και επικυρωθεί με επάρκεια (Corbin & Strauss, 2008, σελ. 212)

Για την εξεύρεση του δείγματος επικοινωνήσα με ψυχοθεραπευτές διαφορετικών προσεγγίσεων και τους ενημέρωσα για την έρευνα που σκόπευα να ξεκινήσω. Τους εξήγησα πως το κύριο θέμα της έρευνας είναι η μελέτη των θεραπευτικών παραγόντων από τη σκοπιά του πελάτη και τους ζήτησα να μου συστήσουν πελάτες τους που είχαν ολοκληρώσει με επιτυχία την ψυχοθεραπεία τους. Η αντίδρασή των θεραπειών ήταν θετική και ανταποκρίθηκαν άμεσα στο αίτημα μου. Εξέφρασαν ενθουσιασμό για τον σκοπό της έρευνας και έντονη διάθεση να αξιοποιήσουν τα ευρήματα, μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας. Πρότειναν αμέσως αρκετούς πελάτες που δέχτηκαν το κάλεσμα των θεραπειών τους για συμμετοχή στην έρευνα. Η επιλογή

των θεραπειών από τους οποίους ζήτησα τα περιστατικά έγινε σκόπιμα ανάμεσα σε γνωστούς μου επαγγελματίες της ψυχικής υγείας που ασκούν την ψυχοθεραπεία. Επιπροσθέτως, οι ειδικοί έχουν ως βάση διαφορετικές επιστημονικά αποδεκτές θεραπευτικές προσεγγίσεις και ιδιότητες. Τρεις είναι ψυχίατροι-ψυχοθεραπευτές και οι υπόλοιποι ψυχολόγοι-ψυχοθεραπευτές. Οι ειδικοί έχουν εκπαιδευτεί στην οικογενειακή συστημική θεραπεία, στην ομαδική συστημική θεραπεία, στην προσωποκεντρική, στην ψυχοδυναμική, στη γνωσιακή συμπεριφοριστική προσέγγιση, στην Αντλεριανή, στην υπαρξιακή και στη συνθετική και εκλεκτική προσέγγιση. Η απόφασή μου να επιλέξω θεραπευτές διαφορετικών προσεγγίσεων βασίζεται αφενός στη δική μου προκατάληψη πως η θεραπεία είναι βοηθητική ανεξαρτήτως προσέγγισης και αφετέρου σε έρευνες οι οποίες υποστηρίζουν πως η αποτελεσματικότητα και η διαδικασία της ψυχοθεραπείας συσχετίζονται κυρίως με θεραπευτικούς παράγοντες που είναι κοινοί για όλες τις έγκυρες και αποδεκτές προσεγγίσεις στην ψυχοθεραπεία και λιγότερο με τις ειδικές τεχνικές και παρεμβάσεις της κάθε σχολής (Frank, 1961, 1968, 1971, 1974. Hubble et al., 1999. Lambert, 2013, 2004. Luborsky, 2002; Rozenzweig, 1936. Wampold & Imel, 2015).

Αφού πραγματοποιήσα τις αρχικές συνεντεύξεις και προχώρησα με την ανάλυση των δεδομένων στη διαμόρφωση κάποιων αρχικών κατηγοριών, ακολούθησα τη διαδικασία της θεωρητικής δειγματοληψίας προσαρμόζοντας τις ερωτήσεις των συνεντεύξεων που ακολούθησαν, ανάλογα με τις ανάγκες της ανάλυσης των δεδομένων της έρευνας. Η ανάλυση των πρώτων συνεντεύξεων απέδωσε αρχικές κατηγορίες που σχημάτιζαν σιγά σιγά το θέμα των βοηθητικών παραγόντων στην ψυχοθεραπεία. Ωστόσο, σε επόμενες συνεντεύξεις αναδύθηκε η ανάγκη για διευκρινήσεις και για ανάπτυξη κάποιων χαρακτηριστικών και ιδιοτήτων των κατηγοριών. Έτσι, προχώρησα στη συνεχή διαμόρφωση της αρχικής ημιδομημένης συνέντευξης με στόχο την επίτευξη μιας βαθύτερης διερεύνησης των θεμάτων που είχαν αρχικά αναδυθεί.

Το δείγμα αποτελείται συνολικά από 10 συμμετέχοντες που πραγματοποίησαν 10 συνεντεύξεις. Το μέγεθος του δείγματος θεωρήθηκε επαρκές όταν οι νέες συνεντεύξεις δεν έδιναν νέες κατηγορίες, ιδιότητες ή διαστάσεις κατηγοριών, όταν δηλαδή επιτεύχθηκε ένας σχετικός θεωρητικός κορεσμός των δεδομένων. Ο κορεσμός επιτεύχθηκε μετά από την 8η συνέντευξη. Δύο επιπλέον συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν κατά το τέλος της αναλυτικής διαδικασίας και στη φάση της συγγραφής των ευρημάτων, ώστε να επιβεβαιωθούν οι κατηγορίες και η θεωρία που προέκυψε από την ανάλυση.

Οι συμμετέχοντες. Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν συνολικά 10 άτομα που είχαν ολοκληρώσει επιτυχώς την ψυχοθεραπεία τους. Οι συμμετέχοντες ήταν 6 γυναίκες και 4 άνδρες ηλικίας 26 έως 56 χρόνων (μέσος όρος ηλικίας: 41,7 έτη) (Βλ. **Πίνακα 1**).

Ως προς την οικογενειακή τους κατάσταση, τρεις είναι άγαμοι, δύο είναι διαζευγμένοι και πέντε είναι έγγαμοι.

Ως προς το επίπεδο των σπουδών τους, οχτώ έχουν ολοκληρώσει πανεπιστημιακές σπουδές (δύο από αυτούς έχουν διδακτορικό τίτλο), μία έχει τελειώσει ΤΕΙ, και μία άλλη συμμετέχουσα έχει τελειώσει το Λύκειο. Ως προς την επαγγελματική τους κατάσταση, όλοι είχαν εργασία τη στιγμή της συνέντευξης, εκτός από την Σ5 που τότε ήταν άνεργη.

Η διάρκεια της θεραπείας αναφέρθηκε από 2 μέχρι και 17 χρόνια (Μέσος όρος της διάρκειας θεραπευτικής παρέμβασης: 8,6 έτη). Ο χρόνος που είχε μεσολαβήσει από την ολοκλήρωση της θεραπείας μέχρι την ημερομηνία της συνέντευξης κυμαινόταν από ένα μήνα μέχρι και 15 χρόνια.

Κωδικός συμμετέχοντα / Φύλο	Ηλικία	Οικογενειακή κατάσταση	Σπουδές	Επάγγελμα	Θεραπευτική προσέγγιση / Είδος θεραπείας	Διάρκεια θεραπείας
Σ1/Γυναίκα	30	Άγαμη	ΤΕΙ, MSc	Λογοθεραπεύτρια	Υπαρξιακή Συστημική Ατομική	8 χρόνια
Σ2/Γυναίκα	46	Διαζευγμένη	Διδακτορικό	Σχολική ψυχολόγος	Εκλεκτική Ατομική	17 χρόνια
Σ3/Γυναίκα	54	Έγγαμη	Διδακτορικό	Ψυχολόγος	Προσωποκεντρική Ατομική	14 χρόνια
Σ4/Γυναίκα	51	Διαζευγμένη	Απόφοιτος Λυκείου	Άνεργη	Υπαρξιακή Γιουγκιανή Ατομική	8 χρόνια
Σ5/Γυναίκα	29	Άγαμη	Απόφοιτος ΑΕΙ	Νηπιαγωγός	Υπαρξιακή Ατομική	9 χρόνια
Σ6/Γυναίκα	26	Άγαμη	ΑΕΙ Γεωπονική σχολή	Γεωπόνος	Ψυχοδυναμική Ατομική	2 χρόνια
Σ7/Ανδρας	39	Έγγαμος	ΑΕΙ Ψυχολογία	Ψυχολόγος	Συστημική Ομαδική	5 χρόνια
Σ8/Ανδρας	49	Έγγαμος	ΑΕΙ Φυσικός	Καθηγητής	Συστημική Ομαδική	4 χρόνια
Σ9/Ανδρας	37	Έγγαμος	ΑΕΙ Οικονομικά	Ιδ/υπάλληλος	Αντλεριανή Συστημική Ατομική	9 χρόνια
Σ10/Ανδρας	56	Άγαμος	MSc, MBA	Μηχανολόγος μηχανικός	Ψυχοδυναμική Γνωσιακή Ατομική	10 χρόνια

Πίνακας 1. Χαρακτηριστικά συμμετεχόντων, είδος και διάρκεια θεραπείας

Τα Ερευνητικά Εργαλεία και η Διαδικασία της Συλλογής των Δεδομένων

Ο ερευνητής που επιλέγει την εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία σαν μεθοδολογία μπορεί να επιλέξει ανάμεσα σε διαφορετικά εργαλεία για τη συλλογή των δεδομένων που σκοπεύει να αξιοποιήσει. Μπορεί να χρησιμοποιήσει συνεντεύξεις, σημειώσεις πεδίου, ταινίες, φωτογραφικό υλικό, κείμενα σε επιστημονικά περιοδικά, ημερολόγια όπως και λογοτεχνικά κείμενα, ανάμεσα σε άλλα και να τα αξιοποιήσει για τη διαμόρφωση της θεωρίας του (Charmaz, 2006).

Στην παρούσα έρευνα αποφάσισα να χρησιμοποιήσω την ημιδομημένη ατομική συνέντευξη επειδή θα μου επέτρεπε, μέσω του διαλόγου με τον συμμετέχοντα, να διερευνήσω περισσότερο την υποκειμενική εμπειρία των ατόμων και να εμβαθύνω μαζί τους στο θέμα της ψυχοθεραπευτικής αλλαγής. Οι συνεντεύξεις που χρησιμοποιούνται στην εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία από τους ερευνητές είναι ευέλικτες και περιλαμβάνουν ανοικτές ερωτήσεις που επιτρέπουν στους συμμετέχοντες να περιγράψουν ελεύθερα την εμπειρία τους με τα δικά τους λόγια. Επιπροσθέτως, οι ημιδομημένες ατομικές συνεντεύξεις αποτελούν τον βασικό τρόπο συλλογής δεδομένων στις σημαντικότερες ποιοτικές έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί μέχρι σήμερα και έχουν σαν κύριο σκοπό τη μελέτη της ψυχοθεραπείας (Birks & Mills, 2011. Fassinger, 2005).

Οι συνεντεύξεις έλαβαν χώρα στο γραφείο μου, εκτός από αυτήν που πραγματοποίησα με τον Σ8 στον δικό του χώρο εργασίας, σε μία ήσυχη αίθουσα φροντιστηρίου μέσης εκπαίδευσης. Πριν από την κάθε συνέντευξη, φρόντιζα να επικοινωνήσω τηλεφωνικά με τον ενδιαφερόμενο, ο οποίος είχε ενημερωθεί από τον θεραπευτή του για το πιθανό τηλεφώνημά μου. Τον ευχαριστούσα εκ των προτέρων για τη διαθεσιμότητα του και την πρόθεσή του να συμμετάσχει στην έρευνα και του εξηγούσα προσωπικά τον σκοπό της μελέτης. Στην κάθε συνάντηση ζητούσα από τον συμμετέχοντα να διαβάσει και να υπογράψει μια ενήμερη συγκατάθεση στην οποία υπήρχε μία περιγραφή της έρευνας, του σκοπού της, της τήρησης της ανωνυμίας τους και όλων των κανόνων της εχεμύθειας όπως και του δικαιώματος του συμμετέχοντα να αποσυρθεί όποτε αυτός το επέλεγε, χωρίς κυρώσεις ή άλλες συνέπειες. Το κείμενο της ενήμερης συγκατάθεσης θα έπρεπε να υπογραφεί από μένα και από τον συμμετέχοντα σε δύο αντίτυπα. Το ένα αντίτυπο το έχω κρατήσει στο αρχείο μου (Βλ. **Παράρτημα δεύτερο**).

Ανέλαβα να διενεργήσω εγώ προσωπικά όλες τις συνεντεύξεις, όπως και τη μετέπειτα απομαγνητοφώνησή τους. Θεωρώ πως τόσο η διαδικασία της συνέντευξης όσο και η χρονοβόρα διαδικασία της απομαγνητοφώνησης αποτέλεσαν σπουδαίες ευκαιρίες για να εξοικειωθώ με τα

δεδομένα και για να αποκομίσω πολύτιμο, μη λεκτικό ηχητικό υλικό που μου επέτρεψε να αφουγκραστώ την εμπειρία των συμμετεχόντων και να την επεξεργαστώ, όπως και να την ερμηνεύσω με αποτελεσματικό τρόπο.

Πραγματοποίησα μια πρώτη πιλοτική συνέντευξη με ένα φιλικό πρόσωπο, επειδή είχα την ανάγκη να εξοικειωθώ με πρακτικά ζητήματα όπως την αποτελεσματική χρήση του μαγνητόφωνου, τη διάταξη των επίπλων και την οργάνωση των θέσεων του ερευνητή και του συμμετέχοντα στο χώρο, την τήρηση του χρόνου, την προστασία από διακοπές λόγω εξωτερικών παραγόντων. Επίσης, είχα την ανάγκη να εξοικειωθώ με τις αρχικές ερωτήσεις που είχα διαμορφώσει για την αρχική συνέντευξη και με τον τρόπο που θα τις έθετα στον συμμετέχοντα. Η αρχική πιλοτική συνέντευξη, την οποία δεν έχω συμπεριλάβει στις δέκα συνεντεύξεις, ήταν πολύ χρήσιμη και μου επέτρεψε να προετοιμαστώ αποτελεσματικά για τις επόμενες συνεντεύξεις.

Ο χρόνος της συλλογής των δεδομένων διήρκεσε από το Μάρτιο του 2013 μέχρι το Σεπτέμβριο του 2015. Η διάρκεια της κάθε συνέντευξης είναι περίπου 60 λεπτά. Όλες οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν με ψηφιακό μαγνητόφωνο και αποθηκεύτηκαν σε ψηφιακά αρχεία στον υπολογιστή του ερευνητή. Τα αρχεία, όπως και τα έντυπα της ενήμερης συγκατάθεσης διαθέτουν κωδικό και είναι φυλαγμένα με ασφαλή τρόπο. Στις απομαγνητοφωνήσεις ως ερευνήτρια, φρόντισα να κρατηθεί το απόρρητο σε σχέση με τα στοιχεία των συμμετεχόντων χρησιμοποιώντας κατάλληλους κωδικούς.

Σχεδίασα τις ερωτήσεις της αρχικής συνέντευξης έχοντας σαν βάση τις επισημάνσεις της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, όπως για παράδειγμα τις ερωτήσεις που προτείνει ο Elliot (2011) σε έναν δικό του σχεδιασμό μιας συνέντευξης με στόχο τη διερεύνηση της θεραπευτικής αλλαγής του πελάτη. Όπως υποστηρίζουν οι Strauss και Corbin (1998), οι αρχικές ερωτήσεις μίας έρευνας μπορούν να βασιστούν στις γνώσεις που έχει αποκτήσει ο ερευνητής από την εμπειρία του και από την υπάρχουσα βιβλιογραφία. Ωστόσο, με την εξέλιξη της ερευνητικής διαδικασίας, οι ερωτήσεις αλλάζουν και προσαρμόζονται στις ανάγκες της έρευνας. Οι ερωτήσεις που διαμορφώνονται είναι ανοιχτού τύπου και επιτρέπουν όπως και προσκαλούν τον συμμετέχοντα να διηγηθεί την υποκειμενική του εμπειρία με έναν μοναδικό προσωπικό τρόπο. Ο ερευνητής από τη μεριά του θέτει διευκρινιστικές επιπρόσθετες ερωτήσεις που εμπνέουν τον συμμετέχοντα για μεγαλύτερη αυτοαποκάλυψη. Ο ερευνητής και οι συμμετέχοντες στην έρευνα συνδιαμορφώνουν κατά τη διάρκεια της συνέντευξης μία δυναμική σχέση. Στις περισσότερες συνεντεύξεις που πραγματοποίησα, αναπτύχθηκαν ανάμεσα σε μένα και στα άτομα με τα οποία δούλεα,

συναισθήματα εμπιστοσύνης και ένας ουσιαστικός ανθρώπινος διάλογος που μου θύμιζε πολύ την ίδια την ψυχοθεραπευτική διαδικασία που είχα σκοπό να μελετήσω.

Οι αρχικές ερωτήσεις όλων των συνεντεύξεων αφορούν δημογραφικά στοιχεία, όπως και πληροφορίες για το είδος και τη διάρκεια της θεραπείας των συμμετεχόντων. Ωστόσο, οι ερωτήσεις των αρχικών συνεντεύξεων άλλαζαν όσο προχωρούσαν οι επόμενες συνεντεύξεις και αναδύονταν καινούργια στοιχεία προς διερεύνηση. Όπως αναφέρει η Charmaz (2006), όσο προχωράει η ανάλυση, οι ερωτήσεις γίνονται όλο και πιο εστιασμένες, αποσκοπώντας στη συγκέντρωση κάποιων δεδομένων για την περαιτέρω ανάπτυξη της θεωρίας που προκύπτει. Οι ερωτήσεις των συνεντεύξεων που πραγματοποίησα στην παρούσα έρευνα, αναφέρονται στους λόγους για την αναζήτηση ψυχοθεραπείας, στις αλλαγές που βίωσε ο πελάτης με τη θεραπεία, στους παράγοντες που οι συμμετέχοντες θεωρούν βοηθητικούς στην επίτευξη της αλλαγής και στους λόγους που τους ώθησαν να τερματίσουν τη θεραπεία.

Μετά από τη δεύτερη συνέντευξη, και αφού είχα ξεκινήσει την ανάλυση των δεδομένων και τη διαμόρφωση των αρχικών κατηγοριών, θεώρησα απαραίτητο να προσθέσω ερωτήματα που είχαν σχέση με το υλικό που είχε αναδυθεί στην αρχική διερεύνηση των στοιχείων. Οι νέες ερωτήσεις αφορούσαν κυρίως το ρόλο του θεραπευτή και το ρόλο του πελάτη στη διαμόρφωση του θεραπευτικού κόσμου που επιτρέπει την επίτευξη της αλλαγής. Ακούγοντας τις αποκαλύψεις των συμμετεχόντων για τη θεραπεία τους κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων, αποφάσισα να διερευνήσω με επιπρόσθετες ερωτήσεις τη σημαντικότητα της συμμαχίας του πελάτη και του θεραπευτή, όπως και το ρόλο των θετικών συναισθημάτων και της διαφορετικής νοηματοδότησης που βιώνει ο πελάτης, ως παράγοντες που συμβάλλουν στην αλλαγή. Επιπροσθέτως, διαμόρφωσα ερωτήματα για την ίδια τη διαδικασία της συνέντευξης, επειδή κατανοούσα πως η συνάντησή μας επηρέαζε τον συμμετέχοντα. Κατά τη διάρκεια της συνέντευξης, οι συμμετέχοντες, είχαν την ευκαιρία να έρθουν σε επαφή ξανά με την ψυχοθεραπευτική τους εμπειρία, η οποία τους προκαλούσε δυνατά συναισθήματα, κυρίως συναισθήματα συγκίνησης. Σε πολλές συνεντεύξεις τα άτομα περιέγραφαν τις εμπειρίες τους και εξέφραζαν τα συναισθήματα και τις σκέψεις τους με δάκρυα στα μάτια. Θεώρησα απαραίτητο να συζητήσω μαζί τους για την εμπειρία τους, γνωρίζοντας πως ήταν πιθανόν οι πληροφορίες που αποκόμιζα τότε, να μην είχαν σχέση με το ερευνητικό μου ενδιαφέρον. Ωστόσο, θεώρησα πως η συζήτηση για την εμπειρία των συμμετεχόντων στην ερευνητική διαδικασία ήταν απαραίτητη επειδή, μέριμνά μου σαν ερευνήτρια, ανάμεσα σε άλλα, είναι να μην προκαλέσω ζημιά στον συμμετέχοντα.. Οι

περισσότεροι συμμετέχοντες εξέφρασαν πως η συνέντευξη ήταν μία εξαιρετική ευκαιρία για να θυμηθούν αυτά που αποκόμισαν από την ψυχοθεραπευτική τους δουλειά και να επανεκτιμήσουν τον εαυτό τους για όσα κατάφεραν και τον θεραπευτή τους για τη βοήθεια που τους προσέφερε.

Η ανάλυση των δεδομένων. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τις μεθοδολογικές διαδικασίες της εμπειρικά θεμελιωμένης θεωρίας. Στη συγκεκριμένη μέθοδο, η διαδικασία της συλλογής και η επεξεργασία των δεδομένων λαμβάνουν χώρα ταυτόχρονα, και ταυτόχρονα με την ανάλυση των δεδομένων, ο ερευνητής διαμορφώνει συγχρόνως κατηγορίες διαφορετικού επιπέδου αφαίρεσης μέχρι την επίτευξη μίας συγκατασκευασμένης θεωρίας. Επομένως, η διαμόρφωση της θεωρίας προκύπτει μέσω της διαρκούς αλληλεπίδρασης της παραγωγής και της ανάλυσης των δεδομένων (Charmaz, 2006. Fassinger, 2005).

Στις ποιοτικές έρευνες παράγεται μεγάλος όγκος δεδομένων που ο ερευνητής καλείται να διαχειριστεί. Στην παρούσα έρευνα χρειάστηκε να διαχειριστώ (δηλαδή να οργανώσω, να κατατάξω και να ταξινομήσω) το ηχογραφημένο υλικό των συνεντεύξεων, τις απομαγνητοφωνήσεις, τα υπογεγραμμένα έντυπα με την ενήμερη συγκατάθεση των συμμετεχόντων, όπως και όλα τα αποτελέσματα της δικής μου ανάλυσης των δεδομένων (για παράδειγμα κωδικούς, διαγράμματα, κατηγορίες, υπομνήματα). Αποφάσισα, με τη σύμφωνη γνώμη του επόπτη καθηγητή μου και συναδέλφων που έχουν εμπειρία στην ποιοτική έρευνα, όπως και μετά από την ανάγνωση της βιβλιογραφίας που σχετίζεται με τη χρήση προγραμμάτων για τη διαχείριση των δεδομένων στην ποιοτική έρευνα, να μη χρησιμοποιήσω κάποιο προκατασκευασμένο πρόγραμμα υπολογιστών. Η απόφασή μου βασίστηκε στην επίγνωση πως τα προγράμματα που έχουν δημιουργηθεί για την επεξεργασία των δεδομένων στην ποιοτική έρευνα να μην προσφέρουν σημαντική βοήθεια στον ερευνητή για την οργάνωση και την ταξινόμηση των δεδομένων, ωστόσο δεν συμβάλλουν ουσιαστικά στη δημιουργία εννοιών και κατηγοριών, όπως και στη σύνδεση ανάμεσά τους. Ο τρόπος με τον οποίο δουλεύω στην έρευνα με τον υπολογιστή μου, με έχει βοηθήσει να διαχειρίζομαι αποτελεσματικά τα δεδομένα μου αξιοποιώντας ένα απλό πρόγραμμα Word. Οργάνωσα τους διάφορους φακέλους που χρειάστηκε να δημιουργήσω με έναν τρόπο που μου επιτρέπει να ανατρέξω στα όποια στοιχεία χρειαστώ (όπως ανεπεξέργαστο υλικό, κωδικούς, και άλλα ευρήματα της έρευνας) με γρήγορο και αποτελεσματικό τρόπο.

Όπως υποστηρίζουν οι Strauss και Corbin (1998), ο μεγάλος όγκος των στοιχείων που συλλέγει ο ερευνητής θα χρειαστεί να μετατραπεί σε θεωρητικές έννοιες και κατηγορίες που θα

διαμορφώσουν την τελική θεωρία. Η διαδικασία που επιτρέπει τη μετάβαση των δεδομένων σε θεωρητικές έννοιες ονομάζεται κωδικοποίηση, η οποία δεν αποτελεί απλά την περιγραφή ή την ταξινόμηση των δεδομένων, αλλά συμβάλλει στην εννοιολογική οργάνωση όλων των στοιχείων. Σύμφωνα με τους Strauss & Corbin (1998) «Κωδικοποίηση καλείται εκείνη η αναλυτική διαδικασία μέσω της οποίας τα δεδομένα (κείμενα, μεταγραμμένες συνεντεύξεις και συνομιλίες, καταγραφές παρατήρησης, οπτικά τεκμήρια) τεμαχίζονται, ονοματίζονται, ταξινομούνται, εννοιολογούνται και ενσωματώνονται εντός ενός θεωρητικού πλαισίου» (Strauss & Corbin, 1998, σ. 3).

Η κωδικοποίηση δεν αποτελεί μία απλή διαδικασία ταξινόμησης δεδομένων, αλλά αποτελεί ένα από τα πρώτα στάδια της ερμηνευτικής διαδικασίας, στην οποία ο ερευνητής καλείται να επιλέξει, να ονοματίσει και να κατατάξει εννοιολογικά τα δεδομένα που έχει συλλέξει και να αποφασίσει ποια καινούργια στοιχεία θα χρειαστεί να βρει. Δημιουργείται ένας συνεχής δυναμικός και ευέλικτος διάλογος, μία αμφίδρομη σχέση αλληλεπίδρασης ανάμεσα στην ερμηνεία του ερευνητή και του σχηματισμού των εννοιών που αναδύονται από τα ίδια τα δεδομένα. Η κωδικοποίηση επιτρέπει τη δημιουργία κατηγοριών και τη μετέπειτα συσχέτισή τους, όπως και την ανάδειξη νέων συνδέσεων και την παραγωγή νέων ιδεών.

Στην παρούσα έρευνα η κωδικοποίηση πραγματοποιήθηκε σε τρία στάδια, αυτά της ανοιχτής κωδικοποίησης, της κατά άξονα κωδικοποίησης και της επιλεκτικής κωδικοποίησης (Strauss & Corbin, 1998).

Η ανοιχτή κωδικοποίηση. Στην ανοιχτή κωδικοποίηση, πραγματοποιήσα την ανάλυση του γραπτού κειμένου των συνεντεύξεων επιλέγοντας τη μέθοδο ανάλυσης που γίνεται σειρά προς σειρά. Σε αυτό το αρχικό στάδιο παρέμεινα κοντά στα δεδομένα, αποφεύγοντας τις όποιες ερμηνείες και τη γρήγορη κατάταξη τους σε δικά μου προϋπάρχοντα εννοιολογικά σχήματα. Παρατηρώντας λοιπόν τα φαινόμενα που εξέφραζαν τα ίδια τα δεδομένα, άρχισα να κατασκευάζω έννοιες. Πολλές έννοιες με παρόμοιο υπόβαθρο με οδήγησαν να διαμορφώσω κατηγορίες. Ανακάλυψα πως οι διαφορετικές κατηγορίες που είχαν αναπτυχθεί διέθεταν διαφορετικά χαρακτηριστικά (ιδιότητες) και διαστάσεις που καθόριζαν τη δύναμή τους. Η ανάπτυξη των αρχικών κατηγοριών που δημιουργήθηκαν από τις αναλύσεις των πρώτων συνεντεύξεων, όπως και οι μεταξύ τους συσχετίσεις, με οδήγησαν από την αρχή στη διατύπωση κάποιων συλλογισμών μου, στην ερμηνεία των κωδικών και των κατηγοριών και στη διαμόρφωση μίας θεωρίας που άλλαξε συνεχώς όσο προχωρούσε η ερευνητική διαδικασία και πρόσθετα καινούργια στοιχεία.

Με τη διαμόρφωση των πρώτων κατηγοριών, προχώρησα από την επιλεκτική δειγματοληψία στο στάδιο της θεωρητικής δειγματοληψίας, που έχω ήδη περιγράψει σε προηγούμενη ενότητα. Οι κατηγορίες που διαμόρφωνα με οδηγούσαν στην αναζήτηση καινούργιων στοιχείων για τη διεύρυνση και την περαιτέρω εμβάθυνση των κατηγοριών και τη νέα οικοδόμηση της θεωρίας μου. Είχα ξεκινήσει μία επαγωγική διαδικασία, όπου έχτιζα σταδιακά με τα αρχικά στοιχεία που αποκάλυπταν τα δεδομένα, κατηγορίες που τα συνδέουν και που συνδέονται μεταξύ τους. Συγχρόνως, χρειαζόμουν να επιβεβαιώνω τις κατηγορίες που είχαν δημιουργηθεί με την ανάλυση καινούργιων δεδομένων. Κατά τη διάρκεια της ανάλυσης των δεδομένων είχα πλήρη επίγνωση της προηγούμενης γνώσης μου και των θεωρητικών μου προκαταλήψεων και προχώρησα στην κατ' άξονα κωδικοποίηση.

Η κατά άξονα κωδικοποίηση. Οι Strauss & Corbin (1998) θεωρούν την κατά άξονα κωδικοποίηση σαν πράξη συσχέτισης των κατηγοριών με τις υποκατηγορίες που σχηματίζονται. Σε αυτό το στάδιο, ο ερευνητής οργανώνει τις κατηγορίες που έχει σχηματίσει σε κομβικούς θεωρητικούς άξονες, και τις τοποθετεί ιεραρχικά σε κύριες κατηγορίες και σε υποκατηγορίες, αναδεικνύοντας τις ιδιότητες και τις διαστάσεις τους.

Τα στάδια κωδικοποίησης που προανέφερα δεν ακολουθούν κάποια διαδοχική σειρά και δεν διαφοροποιούνται με στεγανό τρόπο. Επιπροσθέτως, πολλές διαδικασίες της επεξεργασίας των κατηγοριών πραγματοποιούνται ταυτόχρονα και αποτελούν τη βάση για τη διαμόρφωση της τελικής εμπειρικά θεμελιωμένης θεωρίας.

Η ανοιχτή κωδικοποίηση που πραγματοποιήσα στην παρούσα έρευνα και που είναι προϊόν της ανάλυσης γραμμή προς γραμμή των απομαγνητοφωνημένων συνεντεύξεων κατέληξε τελικά στην παραγωγή 661 ανοιχτών κωδικών. Οι κωδικοί των πρώτων τεσσάρων συνεντεύξεων οργανώθηκαν αρχικά με τη διαδικασία της διαρκούς συγκριτικής μεθόδου σε 78 πρώτες κατηγορίες. Οι κατηγορίες αυτές χρησιμοποιήθηκαν για την ανάλυση των επόμενων συνεντεύξεων, ενώ οι νέοι κωδικοί που προέκυπταν και δεν ταίριαζαν με την υπάρχουσα κατηγοριοποίηση, ομαδοποιούνταν σε νέες κατηγορίες που επεξεργάζονταν συνεχώς, έως ότου διαμορφώθηκαν 95 αρχικές κατηγορίες, 33 ενδιάμεσες κατηγορίες οι οποίες ομαδοποιήθηκαν τελικά σε 13 βασικές κατηγορίες (Βλ. **Γράφημα 1**, σελ. 96). Οι αρχικές κατηγορίες διακρίνονταν από χαμηλή αφαιρετικότητα και αποτελούν το αρχικό υλικό που προκύπτει καθαρά από τα δεδομένα. Οι αρχικές κατηγορίες αποτελούν τη βάση για το σταδιακό χτίσιμο των κατηγοριών υψηλότερης αφαίρεσης, όπως και στη διαμόρφωση της κεντρικής εμπειρικά θεμελιωμένης θεωρίας.

Η σύγκριση των κατηγοριών μεταξύ τους συνεχιζόταν σε όλη αυτή τη διαδικασία, οδηγώντας κάθε φορά σε νέα αφαιρετικά συστήματα κατηγοριών. Οι 13 βασικές κατηγορίες ανέδειξαν τέσσερις κύριες κατηγορίες και την κεντρική εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία.

Οι Strauss & Corbin (1998) προτείνουν ένα παράδειγμα κωδικοποίησης που έχει σαν στόχο να βοηθήσει την κατανόηση των φαινομένων που εξετάζονται, τόσο σε σχέση με τη δομή όσο και σε σχέση με τη διαδικασία. Το παράδειγμα αναφέρεται στις συνθήκες των φαινομένων, στις δράσεις και αλληλεπιδράσεις που λαμβάνουν χώρα, όπως και στις συνέπειες αυτών των δράσεων. Επέλεξα να μην ακολουθήσω συστηματικά το συγκεκριμένο παράδειγμα για την ανάλυση και διαμόρφωση των κατηγοριών και της θεωρίας, επειδή θεωρώ πως η συγκεκριμένη δομή περιορίζει την ελευθερία και τη δημιουργικότητα του ερευνητή και την ίδια τη φωνή των δεδομένων για τη διαμόρφωση των κατηγοριών. Αποφάσισα, επηρεασμένη από τη δουλειά της Charmaz (2006), να ακολουθήσω τα δεδομένα και να παρατηρήσω την πορεία που αυτά διαγράφουν, έχοντας σαν στόχο τη συγκατασκευή της εμπειρικά θεμελιωμένης θεωρίας. Ωστόσο, έχω παρατηρήσει πως στη διαμόρφωση των κατηγοριών που τελικά προέκυψαν, διαγράφονται οι συνθήκες του φαινομένου που διερευνώ (για παράδειγμα, οι λόγοι που ωθούν ένα άτομο στην αναζήτηση ψυχοθεραπείας), οι αλληλεπιδράσεις (για παράδειγμα, η θεραπευτική σχέση ως δημιουργός του θεραπευτικού περιβάλλοντος) και οι συνέπειες (για παράδειγμα, οι αλλαγές στα συναισθήματα και στο νόημα ζωής του πελάτη).

Στο τέλος της κατά άξονα κωδικοποίησης, οι 13 κατηγορίες ομαδοποιήθηκαν σε τέσσερις κύριες κατηγορίες υψηλής αφάιρεσης, οι οποίες αποτελούν τον σκελετό του θεωρητικού πλαισίου που διαμορφώνει σε επόμενο στάδιο την κεντρική κατηγορία.

Έχοντας δημιουργήσει τις αρχικές και τις περισσότερες αφαιρετικές κατηγορίες προχώρησα στο τρίτο στάδιο της κωδικοποίησης, την επιλεκτική κωδικοποίηση.

Η επιλεκτική κωδικοποίηση. Η επιλεκτική κωδικοποίηση που περιγράφουν οι Strauss & Corbin (1998) ξεκινάει από τη στιγμή που έχουν διαμορφωθεί οι κατηγορίες και οι μεταξύ τους σχέσεις. Στόχος της επιλεκτικής κωδικοποίησης είναι η διαμόρφωση μίας θεωρίας που θα εξηγεί το φαινόμενο που επέλεξε να μελετήσει ο ερευνητής. Σε αυτό το στάδιο ενοποιούνται οι κατηγορίες που έχουν διαμορφωθεί κατά τη διάρκεια της αξονικής κωδικοποίησης, γύρω από μία κεντρική κατηγορία που αντιπροσωπεύει το βασικό θέμα της έρευνας και συμπυκνώνει τα κύρια και βασικά ευρήματα, με στόχο την ολοκλήρωση της εμπειρικά θεμελιωμένης θεωρίας. Η κεντρική κατηγορία θα πρέπει να αναδύεται από τα δεδομένα και να συνδέεται εννοιολογικά με όλες τις άλλες κατηγορίες. Επιπροσθέτως, η διατύπωση του ονόματός της θα πρέπει να έχει αφαιρετικό ύφος που να μπορεί να εμπεριέχει και τις έννοιες που διατυπώνουν οι άλλες κατηγορίες. Γύρω από την κεντρική κατηγορία οργανώνονται οι υπόλοιπες έννοιες και κατηγορίες και διαμορφώνεται μία παρουσίαση των κεντρικών θέσεων και εννοιών της έρευνας. Καθ' όλη τη διάρκεια της επιλεκτικής κωδικοποίησης ο ερευνητής ελέγχει την εσωτερική λογική και τη συνοχή της θεωρίας που έχει διαμορφώσει, όπως και την τελική επεξεργασία των ιδιοτήτων και των διαστάσεων των κατηγοριών που τη διαμορφώνουν.

Η κεντρική κατηγορία μπορεί να έχει επιλεγθεί από τον ερευνητή ανάμεσα στις ήδη διαμορφωμένες κατηγορίες, ή εναλλακτικά, μπορεί να διαμορφωθεί σαν μία νέα περιεκτική κατηγορία που εξηγεί το φαινόμενο και εμπεριέχει τις υπόλοιπες (Strauss & Corbin, 1998).

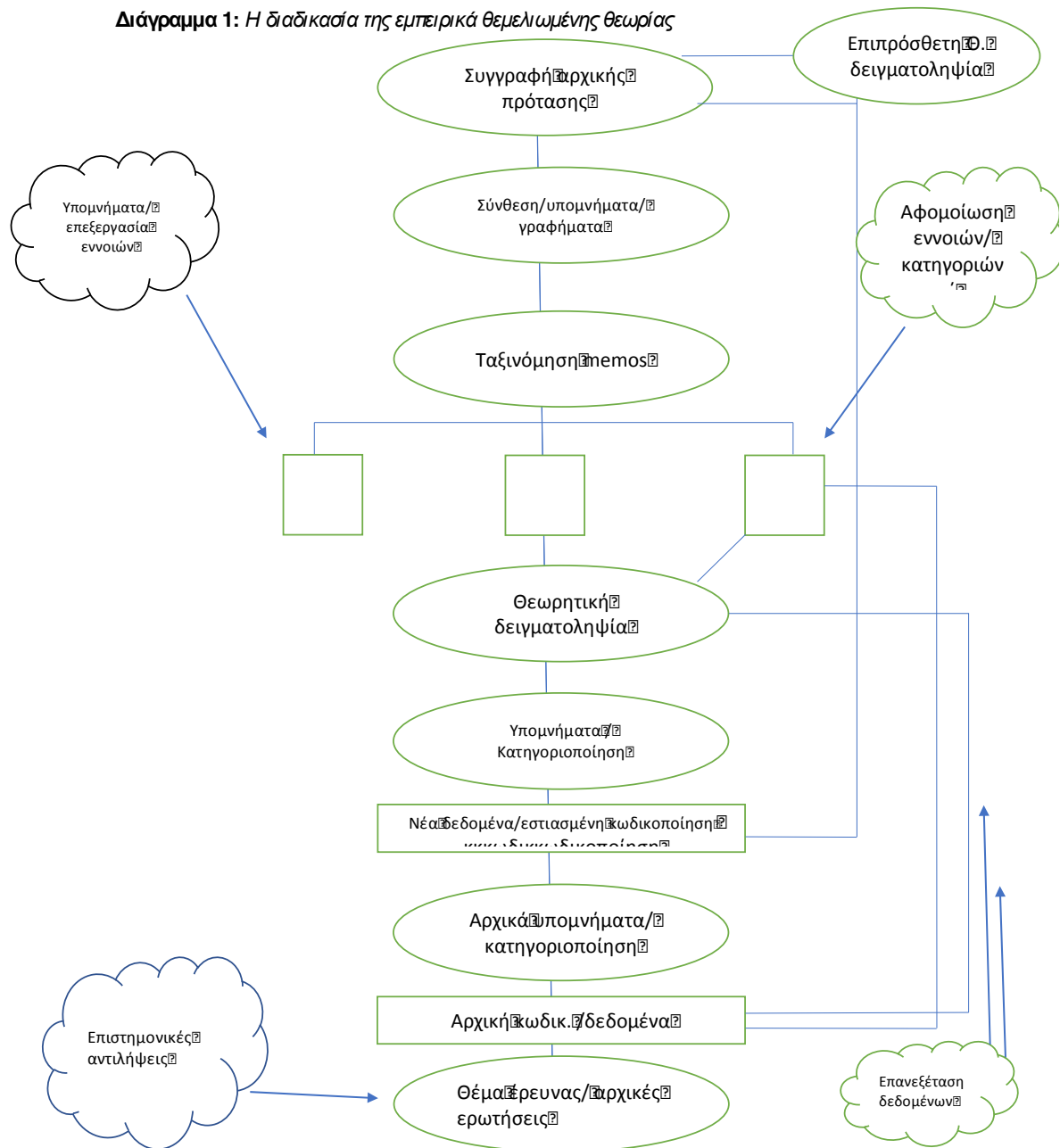
Κατά τη διάρκεια της επιλεκτικής κωδικοποίησης, ο ερευνητής καλείται να αξιοποιήσει τις γνώσεις που έχει αποκτήσει κατά τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας, καθώς και τη συνεχή αξιοποίηση των υπομνημάτων που έχει γράψει, όπως και των διαγραμμάτων που έχει σχεδιάσει από το ξεκίνημα της έρευνας. Η σύνταξη των υπομνημάτων πραγματοποιείται καθ' όλη τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας και βοηθάει τον ερευνητή να διαμορφώνει σταδιακά τις σκέψεις και τις έννοιες που αναδύονται με την ανάλυση των δεδομένων. Στη συγκεκριμένη έρευνα έχω αξιοποιήσει τα υπομνήματα, κρατώντας πάντα ένα μικρό ημερολόγιο στο οποίο έγραφα τις ιδέες που προέκυπταν σε ενδιαφέροντες χώρους και συνθήκες (όπως για παράδειγμα,

περιμένοντας στην ουρά σε τράπεζα, ή καταγράφοντας σε ηχητικό μήνυμα στο κινητό μου τηλέφωνο κάποια ιδέα όταν ήμουν σταματημένη με το αυτοκίνητό μου στην κυκλοφοριακή συμφόρηση). Η συγγραφή των υπομνημάτων επιτρέπει στον ερευνητή να παραμείνει συνδεδεμένος με τα δεδομένα του και τις ιδέες που προκύπτουν από αυτά (που τον ακολουθούν κάποιες φορές ακόμα και στον ύπνο του), χωρίς το φόβο να τα χάσει. Επίσης, αξιοποίησα τη χρήση γραφημάτων και διαγραμμάτων που προτείνουν οι δημιουργοί της μεθοδολογίας καθ' όλη τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας. Τα γραφήματα με βοήθησαν να απεικονίζω σχηματικά τις ιδέες μου, τις κατηγορίες, τις εμπειρίες του κάθε συμμετέχοντα, όπως και τις σχέσεις ανάμεσα στις κατηγορίες. Στο Διάγραμμα 1 απεικονίζεται η διαδικασία της εμπειρικά θεμελιωμένης θεωρίας, όπως την αναγράφει η Charmaz (2006).

Σε όλα τα στάδια της κωδικοποίησης χρησιμοποίησα τη διαδικασία της διαρκούς συγκριτικής μεθόδου, που αποτελεί τη βάση για την κατασκευή εννοιών και την παραγωγή της εμπειρικά θεμελιωμένης θεωρίας (**Γράφημα1**). Η διαρκής σύγκριση και αντιπαραβολή των εννοιών και των δεδομένων, όπως και των κατηγοριών μεταξύ τους και με τα δεδομένα, διαρκεί καθ' όλη τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας και οδηγεί στην παραγωγή της εμπειρικά θεμελιωμένης θεωρίας (Charmaz, 2006).



Γράφημα 1. Η διαμόρφωση της κεντρικής κατηγορίας: Μια εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία θεραπευτικής αλλαγής από την οπτική του πελάτη



Διάγραμμα 1. Η διαδικασία της εμπειρικά θεμελιωμένης θεωρίας

Διαδικασίες Ελέγχου της Ποιότητας της Έρευνας

Οι ερευνητές που επιλέγουν την ποιοτική μεθοδολογία θεωρούν απαραίτητες τις διαδικασίες ελέγχου της ποιότητας των ερευνών που πραγματοποιούνται, όχι μόνο επειδή επιβάλλεται γενικά από την ερευνητική διαδικασία, αλλά επειδή η ποιοτική έρευνα πασχίζει ακόμα να αποδείξει στην επιστημονική κοινότητα πως δεν αναφέρεται μονάχα στη γλαφυρή περιγραφή κάποιων προσωπικών εμπειριών μελών περιθωριοποιημένων ομάδων, αλλά αναφέρεται και παράγει μελέτες που είναι επιστημονικά έγκυρες και αξιόπιστες. Όπως αναφέρει η Morrow (2005), τα κριτήρια εγκυρότητας και αξιοπιστίας στην ποιοτική έρευνα είναι άρρηκτα συνδεδεμένα με την επιστημολογία και επομένως με το επιστημονικό παράδειγμα του εκάστοτε ερευνητή. Σε αυτό το κείμενο θα χρησιμοποιήσω τον όρο αξιοπιστία σαν μετάφραση του όρου *trustworthiness* που χρησιμοποιείται από την αγγλόφωνη επιστημονική κοινότητα που μελετά την ποιοτική έρευνα, και δε συνδέεται με τον όρο *reliability* και τη μετάφρασή του, έτσι όπως τον αξιοποιεί η ποσοτική έρευνα.

Σε αντίθεση με την ποσοτική έρευνα, στην οποία υπάρχουν διαμορφωμένα κριτήρια για τον έλεγχο της ποιότητας μιας έρευνας, στην ποιοτική έρευνα οι ερευνητές δεν έχουν φτάσει σε συγκεκριμένα συμπεράσματα, και επομένως σε ξεκάθαρα κριτήρια για το πώς θα αξιολογηθεί η ποιότητα της ερευνητικής διαδικασίας. Οι Lincoln και Guba (2000) προτείνουν παράλληλα κριτήρια αξιολόγησης των ποιοτικών ερευνών, που προσπαθούν να συμβαδίσουν με τα κριτήρια που χρησιμοποιούνται στις ποσοτικές έρευνες. Έτσι, για παράδειγμα, με τον όρο αξιοπιστία (*credibility*), πλησιάζουν την έννοια της εσωτερικής εγκυρότητας της ποιοτικής έρευνας. Με τον όρο της διακόμισης ή μεταφοράς των αποτελεσμάτων πλησιάζουν την έννοια της εξωτερικής εγκυρότητας. Επιπροσθέτως, σχετίζουν την έννοια της επιβεβαίωσης με το κριτήριο της αντικειμενικότητας στην ποσοτική έρευνα (Guba, & Lincoln, (1982). Schwandt, Lincoln, & Guba, (2007).

Η αξιοποίηση παράλληλων κριτηρίων που έχουν σαν κύριο στόχο την παρουσίαση της ποιοτικής έρευνας ως περισσότερο επιστημονική έχει υποστεί κριτική από τους ερευνητές που ασχολούνται με τις ποιοτικές μεθόδους, ειδικά από τους ερευνητές που έχουν υιοθετήσει ένα επιστημολογικό παράδειγμα που δεν υπάγεται στο μοντέλο του μεταθετικισμού. Όπως υποστηρίζει η Morrow (2005), τα ερωτήματα που θέτουν οι συγκεκριμένοι ερευνητές σχετίζονται με την αντίληψη της αλήθειας και της υποκειμενικότητας. Για παράδειγμα, πώς μπορούμε να θεωρήσουμε πως ο ερευνητής κατέχει την αλήθεια, η οποία πρέπει να επιβεβαιωθεί, όταν

υποστηρίζουμε πως υπάρχουν όσες πραγματικότητες όσοι άνθρωποι στον πλανήτη; Η Morrow (2005) υποστηρίζει πως, ανεξαρτήτως του επιστημολογικού υπόβαθρου του ερευνητή, η ποιοτική ερευνητική διαδικασία θα πρέπει να έχει κάποια κριτήρια που θα την κάνουν αξιόπιστη και αποδεκτή στην επιστημονική κοινότητα. Αυτά τα κριτήρια είναι η ακεραιότητα των δεδομένων, η ισορροπία ανάμεσα στην αναστοχαστικότητα του συμμετέχοντα και στην υποκειμενικότητα του ερευνητή και η σαφής επικοινωνία των ευρημάτων (Morrow, 2005. Williams & Morrow, 2009). Για την αξιολόγηση της παρούσας έρευνας, αξιοποίησα τα παραπάνω κριτήρια, κυρίως επειδή είναι συμβατά με το επιστημονικό μου παράδειγμα και είναι παράλληλα αποδεκτά από την επιστημονική κοινότητα.

Η ακεραιότητα των δεδομένων «αναφέρεται στην επάρκεια, την καταλληλότητα και τη φερεγγυότητα των δεδομένων» (Williams & Morrow, 2009, σ. 578). Στην παρούσα έρευνα, η ακεραιότητα των δεδομένων διασφαλίστηκε με τη χρήση μίας σαφώς διατυπωμένης μεθοδολογικής προσέγγισης (η εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία), τη λεπτομερή αναφορά στις διαδικασίες που έχει ακολουθήσει ο ερευνητής (διαδικασία στην οποία έχει γίνει αναφορά σε προηγούμενη ενότητα) και την παροχή αποδεικτικών στοιχείων για την ποιότητα και την προέλευση των δεδομένων (ηχητικά αρχεία, απομαγνητοφωνήσεις των συνεντεύξεων, αξιοποίηση της θεωρητικής δειγματοληψίας και επίγνωση του θεωρητικού κορεσμού) όπως και η ανταπόκριση των ερμηνειών στα δεδομένα (αναφορές στο κεφάλαιο των ευρημάτων σε κατά λέξη αφηγήσεις των συμμετεχόντων που ανταποκρίνονται στις ερμηνείες του ερευνητή).

Η ισορροπία ανάμεσα στην αναστοχαστικότητα του συμμετέχοντα και στην υποκειμενικότητα του ερευνητή, δηλαδή η ισορροπία νοήματος και ερμηνείας, αποτελεί βασικό ζήτημα στην ποιοτική μέθοδο (Williams & Morrow, 2009). Στην παρούσα έρευνα, η ισορροπία της υποκειμενικότητας και της αναστοχαστικότητας επιτεύχθηκε κυρίως με την ξεκάθαρη αναγνώριση της δικής μου υποκειμενικότητας στον τρόπο που τέθηκαν οι ερωτήσεις των συνεντεύξεων και στη διαμόρφωση των κατηγοριών και της κεντρικής θεωρίας. Αξιοποίησα επίσης τη χρήση ημερολογίου και υπομνημάτων που αναγράφουν την πορεία των ερευνητικών διαδικασιών όπως και τους συλλογισμούς και τις ερμηνείες μου. Οι ερμηνείες, οι προκαταλήψεις και οι τοποθετήσεις μου εκτίθενται ξεκάθαρα και μαζί με τις αυτούσιες τοποθετήσεις των συμμετεχόντων στο κεφάλαιο των ευρημάτων.

Στην παρούσα έρευνα αξιοποίησα επίσης την αξιολόγηση δύο συναδέλφων ερευνητών για την επικύρωση της αξιοπιστίας των ευρημάτων και τον έλεγχο των διαδικασιών. Μία

συνάδελφος, υποψήφια διδάκτωρ και μέλος της πανεπιστημιακής μας ερευνητικής ομάδας, που εκπονεί έρευνα έχοντας επιλέξει την ποιοτική μέθοδο, με βοήθησε με την ανατροφοδότησή της στη διαμόρφωση των αρχικών κατηγοριών. Ένας άλλος συνάδελφος, επίσης μέλος μίας πανεπιστημιακής ερευνητικής ομάδας, που εκπονεί έρευνα έχοντας επιλέξει την ποσοτική μέθοδο, επικύρωσε με τη δική του συμβολή τη διαμόρφωση των τελικών κατηγοριών που αποτέλεσαν τη βάση της εμπειρικά θεμελιωμένης θεωρίας. Τη συμβολή των δύο συναδέλφων για τον έλεγχο της αξιοπιστίας της έρευνάς μου έρχεται να συμπληρώσει η συνεχής παρακολούθηση του επόπτη καθηγητή μου που παρατηρεί και ελέγχει την ποιότητα και την ακεραιότητα των μεθοδολογικών μου παρεμβάσεων, προτείνοντας καινούργιες ιδέες και ερευνητικούς δρόμους.

Η σαφής επικοινωνία των ευρημάτων και η ξεκάθαρη διατύπωση της θεωρίας, που αποτελούν απαραίτητη συνθήκη για την αξιοπιστία της εμπειρικά θεμελιωμένης θεωρίας (Williams & Morrow, 2009), επιτυγχάνεται παράλληλα και συγχρόνως με τη συγγραφή της παρούσας διατριβής. Το κριτήριο της σαφούς επικοινωνίας των ευρημάτων και της θεωρίας σχετίζεται με την έννοια της κοινωνικής εγκυρότητας, η οποία αφορά την κοινωνική σπουδαιότητα μίας παρέμβασης και τη σημασία και την αξία που έχει για όσους ενδιαφέρονται για αυτήν. Οι Williams & Morrow (2009) υποστηρίζουν πως οι ερμηνείες των ερευνητών πρέπει να είναι ξεκάθαρες και να στηρίζονται στα λεγόμενα των συμμετεχόντων.

Δεοντολογία της Έρευνας.

Στην παρούσα έρευνα ακολούθησα τα δεοντολογικά βήματα που σχετίζονται με την ακαδημαϊκή εργασία, τηρώντας την ακρίβεια των διαδικασιών και αποφεύγοντας τη λογοκλοπή, αναφέροντας πάντα τη συμβολή των ερευνητών που αποτέλεσαν πηγή έμπνευσης για τη δική μου επιστημονική εξέλιξη. Επίσης τήρησα τη δεοντολογία που σχετίζεται με την ερευνητική διαδικασία και τη σχέση μου με τους συμμετέχοντες στην έρευνα, κρατώντας πάντα σαν αρχή τον σεβασμό στον άνθρωπο και την τήρηση όλων των κανόνων δεοντολογίας και δεοντολογίας της έρευνας που αναφέρονται στον επαγγελματικό κώδικα των ψυχοθεραπευτών. Επιπροσθέτως, χρησιμοποίησα την ενήμερη συγκατάθεση για τη διασφάλιση και την προστασία των συμμετεχόντων και για την αξιοπιστία της έρευνας, απαραίτητη διαδικασία όλων των ερευνητικών σχεδιασμών.

Κεφάλαιο τέταρτο

Ευρήματα

Η ανάλυση των δεδομένων ανέδειξε ένα θεωρητικό μοντέλο θεραπευτικής αλλαγής από την οπτική του πελάτη το οποίο αποτελείται από μία κεντρική κατηγορία, τέσσερις κύριες κατηγορίες, 13 βασικές κατηγορίες, 33 ενδιάμεσες κατηγορίες και 95 αρχικές κατηγορίες, οι οποίες διαμορφώνονται από 661 ανοιχτούς κωδικούς.

Η κεντρική κατηγορία που προέκυψε από την ανάλυση του υλικού είναι «Η Συγκατασκευή Ενός Νέου Θεραπευτικού Κόσμου Καινούργιων Δυνατοτήτων». Η πρώτη κύρια κατηγορία αναφέρεται στους λόγους για τους οποίους το άτομο αναζητά ψυχοθεραπεία. Ονομάζεται «Το Αίτημα του Πελάτη: Αναζητώντας Βοήθεια Εκτός Οικείου Περιβάλλοντος». Η δεύτερη κύρια κατηγορία αναφέρεται στη θεραπευτική διαδικασία και ονομάζεται: «Η Θεραπευτική Διαδικασία: Δημιουργώντας Έναν Θεραπευτικό Κόσμο». Η τρίτη κύρια κατηγορία αναφέρεται στις αλλαγές που καταφέρει ο θεραπευόμενος και ονομάζεται: «Η Αλλαγή: Βιώνοντας την Πραγματικότητα Διαφορετικά». Τέλος, η τέταρτη κύρια κατηγορία αναφέρεται στο τέλος των συναντήσεων με τον θεραπευτή και ονομάζεται: «Το Τέλος των Συνεδριών: Ολοκληρώνοντας και Συνεχίζοντας τη Θεραπευτική Διαδικασία». Το μοντέλο που αναδείχθηκε απεικονίζεται στο **Γράφημα 2**, σελ. 104.

Σε αυτό το κεφάλαιο θα παρουσιαστεί η κεντρική κατηγορία και η σχέση της με τις τέσσερις κύριες κατηγορίες. Θα γίνει αναλυτική περιγραφή των 13 βασικών κατηγοριών που υπάγονται σε αυτές, όπως και αναφορά στις υπόλοιπες υποκατηγορίες. Στις περιγραφές παρατίθενται αποσπάσματα των συνεντεύξεων των συμμετεχόντων, τα οποία αποσκοπούν στο να υποστηρίξουν, να επεξηγήσουν και να διευκρινίσουν τις έννοιες που παρουσιάζονται. Οι συμμετέχοντες αναφέρονται με κωδικούς που αφενός επιτρέπουν την ταυτοποίηση του ερευνητικού υλικού, αφετέρου προστατεύουν την ταυτότητα των συμμετεχόντων. Έχει αφαιρεθεί κάθε πληροφορία που θα μπορούσε να αποκαλύψει την ταυτότητα τους και όποια ονόματα έχουν χρησιμοποιηθεί αποτελούν ψευδώνυμα.

Η Διαδικασία της Θεραπευτικής Αλλαγής Αναδύεται σε Έναν Νέο Συγκατασκευασμένο Κόσμο Καινούργιων δυνατοτήτων

Οι αφηγήσεις των συμμετεχόντων στην παρούσα έρευνα αναδεικνύουν πως ο κάθε θεραπευόμενος διαμορφώνει τη δική του διαδρομή προς την αλλαγή. Η διαδρομή, παρότι είναι μοναδική για το κάθε άτομο, αναδεικνύει κοινές διαδικασίες που λαμβάνουν χώρα κατά τη

διάρκεια της ψυχοθεραπείας και διαμορφώνουν τέσσερις κατηγορίες που αναδεικνύουν τα στάδια της αλλαγής και απεικονίζονται στο **Γράφημα 2**, (σελ. 104).

Το πρώτο στάδιο διαμορφώνεται από το αίτημα του ατόμου που δυσκολεύεται στην καθημερινότητα του και αναζητά τη βοήθεια ενός ψυχοθεραπευτή.

Ένα δεύτερο στάδιο δημιουργείται από τη θεραπευτική διαδικασία που συν-διαμορφώνουν ο πελάτης με τον θεραπευτή. Ο θεραπευτής, ο θεραπευόμενος και η σχέση που συγκατασκευάζουν, γεννούν μία συνεχή και δυναμική διαδικασία μέσα στην οποία ο θεραπευόμενος μαθαίνει για τον εαυτό του, για τους άλλους και για τον κόσμο του. Αλληλεπιδρώντας με έναν θεραπευτή στο ασφαλές θεραπευτικό περιβάλλον που δημιουργείται, ο πελάτης μαθαίνει για τη θεραπευτική διαδικασία, επαναπροσδιορίζει τις σκέψεις του, βιώνει καινούργιες εμπειρίες και συναισθήματα, αντλώντας με αυτόν τον τρόπο δεξιότητες για τη βελτίωση της ζωής του.

Η θεραπευτική διαδικασία θα οδηγήσει στο στάδιο της αλλαγής. Το άτομο που ξεκινάει ψυχοθεραπεία αρχίζει να αντιλαμβάνεται σταδιακά, διαφορετικά τον εαυτό του, τους άλλους ανθρώπους και την ίδια του τη ζωή. Οι αφηγήσεις των συμμετεχόντων αναδεικνύουν πως ο πελάτης βιώνει από τις πρώτες συνεδρίες ένα συναίσθημα ελπίδας. Αρχίζει να πιστεύει πως οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει μπορούν να ξεπεραστούν και δημιουργεί προσδοκίες για μία λειτουργική ζωή. Επιπροσθέτως, και όσο προχωράει η ψυχοθεραπεία, ο πελάτης καταφέρνει να αλλάξει αρκετές από τις συμπεριφορές που τον δυσκολεύουν, βιώνοντας με αυτόν τον τρόπο συναισθήματα αυτοαποτελεσματικότητας και μια αίσθηση μεγαλύτερου ελέγχου της δικής του ζωής. Ο θεραπευόμενος αντιλαμβάνεται πως ο ίδιος είναι σημαντικός παράγοντας στη δημιουργία της δικής του αλλαγής και κατανοεί πως με την κατάλληλη στήριξη και δουλειά στην ψυχοθεραπεία, είναι σε θέση να αλλάξει τη ζωή του.

Όπως προαναφέρθηκε, ο πελάτης βιώνει αλλαγές από το ξεκίνημα των συνεδριών. Για παράδειγμα, ο θεραπευόμενος βιώνει, ίσως για πρώτη φορά, την αναπόσπαστη προσοχή ενός ατόμου που τον ακούει με ενδιαφέρον και σεβασμό.

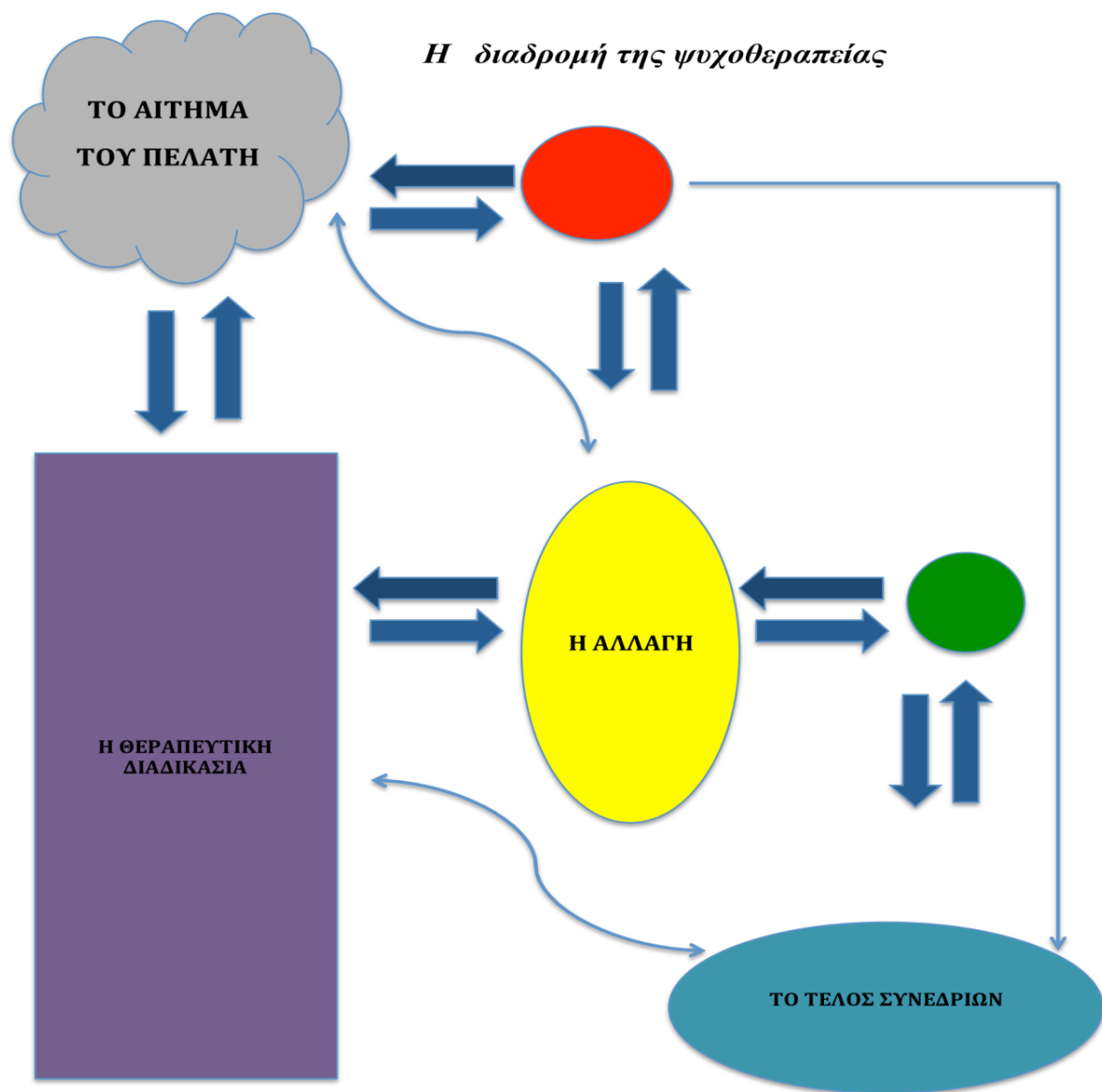
Μέσα σε αυτό το φιλικό κλίμα αποδοχής που χτίζεται σταδιακά ανάμεσα στον πελάτη και τον θεραπευτή, ο θεραπευόμενος επεξεργάζεται τα νέα δεδομένα όπως είναι για παράδειγμα οι καινούργιες σκέψεις, τα διαφορετικά συναισθήματα καθώς και οι αλλαγές στη συμπεριφορά που λαμβάνουν χώρα τόσο κατά τη διάρκεια των συναντήσεων με τον θεραπευτή, όσο και στην

καθημερινή του ζωή. Ο θεραπευόμενος αρχίζει και αντιλαμβάνεται την πραγματικότητα και τους γύρω του με διαφορετικό τρόπο.

Ωστόσο, η καινούργια ματιά που δημιουργεί μπορεί να του προκαλέσει δυσκολίες. Τα άτομα του οικείου περιβάλλοντος του πελάτη ενδέχεται να ενοχληθούν από τη διαφορετική συμπεριφορά του. Η αλλαγή, ακόμα και αν επιφέρει μία θετική εξέλιξη στη ζωή του πελάτη, προκαλεί και μια αποσταθεροποίηση στις υπάρχουσες μέχρι τότε συνθήκες που βιώνει το άτομο. Όταν η αλλαγή είναι διαχειρίσιμη για τον πελάτη, δηλαδή, όταν μπορεί να την ενσωματώσει και να την υποστηρίξει στη ζωή του, τότε φτάνει στον στόχο της θεραπείας, που δεν είναι άλλος από το να καταφέρει να ζει λειτουργικά και να είναι σε θέση να αντιμετωπίζει αποτελεσματικά τις δυσκολίες και τις προκλήσεις της ίδιας της ζωής. Τότε έρχεται το τέλος της διαδρομής που είχε ξεκινήσει ο πελάτης με τον θεραπευτή, δηλαδή το τέλος των συνεδριών και η ολοκλήρωση της ψυχοθεραπείας που αναδύεται με τη συνεργασία των δύο.

Ωστόσο, όταν οι αλλαγές που βιώνει ο πελάτης κατά τη διάρκεια της θεραπείας δεν είναι διαχειρίσιμες για τον ίδιο, δηλαδή όταν ο θεραπευόμενος δεν καταφέρνει να εντάξει στη ζωή του την καινούργια του αντίληψη και τις καινούργιες συμπεριφορές που μαθαίνει και συγχρόνως δυσκολεύεται στην καθημερινότητά του, τότε ο πελάτης χρειάζεται να επαναπροσδιορίσει το αίτημα του.

Οι αφηγήσεις αναφέρουν πως κατά τη διάρκεια της ψυχοθεραπείας το αρχικό αίτημα μεταβάλλεται καθώς αναδύονται καινούργιες ανάγκες και ζητήματα. Ο πελάτης συνεχίζει την ψυχοθεραπεία, μέχρι να αισθανθεί πως είναι σε θέση να αντιμετωπίζει τις όποιες δυσκολίες και προκλήσεις μόνος του, χωρίς την υποστήριξη του θεραπευτή. Τότε ο κύκλος τελειώνει και ολοκληρώνεται η ψυχοθεραπεία.



Γράφημα 2. Ένα μοντέλο θεραπευτικής αλλαγής από την οπτική του πελάτη

Ωστόσο, σε κάθε περίπτωση, η θεραπεία και ο «θεραπευτικός κόσμος» που έχουν συγκατασκευάσει ο θεραπευτής μαζί με τον θεραπευόμενο κατά τη διάρκεια της κοινής τους διαδρομής, παραμένει χαραγμένος για τον πελάτη για πάντα. Οι αφηγήσεις όλων των συμμετεχόντων αναδεικνύουν τη σημαντικότητα της θεραπευτικής διαδικασίας, τονίζοντας πως η ψυχοθεραπεία έχει επηρεάσει βαθιά τους περισσότερους τομείς της ζωής τους και αναδεικνύουν συγχρόνως πως τα άτομα που αναζήτησαν την ψυχοθεραπεία *«κουβαλούν μέσα τους και για πάντα»* τις εμπειρίες και τα βιώματα που έχουν ζήσει στη διαδικασία, όπως και όλους τους θεραπευτές με τους οποίους συνεργάστηκαν.

Το Αίτημα του Πελάτη: Αναζητώντας Βοήθεια Εκτός Οικείου Περιβάλλοντος

Η αναζήτηση βοήθειας από έναν ειδικό σηματοδοτεί το ξεκίνημα της θεραπευτικής διαδικασίας. Οι συμμετέχοντες περιγράφουν τους διαφορετικούς λόγους για τους οποίους αποφασίζουν να ζητήσουν τη βοήθεια ενός ψυχοθεραπευτή. Οι λόγοι που αναφέρουν είναι η εμφάνιση ψυχοσωματικών συμπτωμάτων και η αίσθηση αναποτελεσματικότητας που τα συνοδεύουν, η ανάγκη να μοιραστούν με ένα άτομο εκτός του οικείου περιβάλλοντος θέματα που τους απασχολούν, όπως είναι για παράδειγμα η αναζήτηση κατανόησης του εαυτού και των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν στις σχέσεις με τους άλλους ανθρώπους τόσο στο οικογενειακό όσο και στο ερωτικό, το φιλικό και το επαγγελματικό περιβάλλον. Αποτελούν επίσης αφορμές για την αναζήτηση ψυχοθεραπείας η περιέργεια για τη διαδικασία, η παρότρυνση άλλων ατόμων και η απαίτηση των προγραμμάτων εκπαίδευσης στην ψυχοθεραπεία και συμβουλευτική. Στις επόμενες ενότητες θα αναφερθούν οι λόγοι που πυροδοτούν το ξεκίνημα της ψυχοθεραπείας, έτσι όπως περιγράφονται από τους συμμετέχοντες της παρούσας έρευνας.

Η αίσθηση ανημποριάς και η έλλειψη αυτοαποτελεσματικότητας στη ζωή λόγω ψυχοσωματικών συμπτωμάτων. Μια από τις κυριότερες αιτίες που αποδίδουν οι συμμετέχοντες στην αναζήτηση ψυχοθεραπείας είναι η αίσθηση ανημποριάς και φόβου που προκαλούν τα ψυχοσωματικά συμπτώματα και οι χρόνιες παθήσεις.

Για παράδειγμα, για τη Σ5, κίνητρο για αναζήτηση ψυχοθεραπείας ήταν η έντονη εικόνα της πιθανής αυτοκτονίας της. Για ένα χρονικό διάστημα ενός έτους περίπου, βίωνε σοβαρά ψυχοσωματικά συμπτώματα όπως κλείσιμο στο σπίτι, κρίσεις πανικού, πόνους στο έντερο, κατάθλιψη και αυτοκτονικές σκέψεις.

Σ5-2 Βασικά είχα κλειστεί μες' το σπίτι μου... εεεε ... και δεν πήγαινα πουθενά, με έπιαναν κρίσεις πανικού και άγχους, και το έντερο μου, και τέτοια, επίσης είχα κατάθλιψη και έκανα άσχημες σκέψεις. Πολύ άσχημες σκέψεις.

Σ5- 4 Βασικά εγώ σκεφτόμουν να αυτοκτονήσω και ... εεεεκαι σκεφτόμουν πώς θα το κάνω. Σκεφτόμουν να πιω χλωρίνη. Έφερνα στο μυαλό μου την εικόνα και θυμάμαι ότι ένα βράδυ ήμουν στο κρεβάτι μου και πάλι προσπαθούσα να φέρω στο μυαλό μου την εικόνα του πως θα είναι εάν πιω χλωρίνη και τα λοιπά, εεεεε..... και θυμάμαι που την έκανα πολύ έντονη την εικόνα. Και εκεί τρόμαξα και με πιάσανε τα κλάματα και έτσι το αποφάσισα.

Η Σ6 ξεκίνησε ψυχοθεραπεία με αφορμή το φόβο της δημόσιας έκθεσης, τις κρίσεις πανικού και τις φοβίες που αυτές της είχαν δημιουργήσει. Κατάλαβε, όπως περιγράφει η ίδια, πως δεν μπορούσε να αντιμετωπίσει τα προβλήματα μόνη της και είχε βρεθεί σε ένα αδιέξοδο που την οδηγούσε στην απόλυτη απραξία: σταμάτησε τις σπουδές της και απέφυγε να βγει από το σπίτι της. Για να περιγράψει στον ερευνητή τη δύσκολη κατάσταση της πριν ξεκινήσει ψυχοθεραπεία, βαθμολόγησε τον εαυτό της στο «ένα» (πριν το ξεκίνημα της θεραπείας) σε μια κλίμακα «λειτουργικότητας» με άριστα το «δέκα».

Σ6- 2 Ο λόγος ήταν πως είχα κάποιες κρίσεις πανικού τις οποίες δεν μπορούσα να διαχειριστώ για αρκετό διάστημα και έτσι πήρα την απόφαση. Βασικά το πρόβλημά μου ήταν πως οι κρίσεις μου είχαν δημιουργήσει μια φοβία στην καθημερινότητά μου. Είχα το φόβο πως θα με πιάσει κάποια κρίση πανικού και θα ήμουν εκτεθειμένη. Αυτό ήταν το μεγαλύτερο μου πρόβλημα, παρά οι ίδιες οι κρίσεις. Ότι θα ήμουν εκτεθειμένη αν με έπιανε στη μέση του δρόμου, ή στη σχολή, οπουδήποτε, στο λεωφορείο.

Η Σ6 αναφέρεται επίσης στη δυσκολία που αντιμετώπιζε, μαζί με τις κρίσεις πανικού, με τη λήψη αποφάσεων για τη ζωή της.

Σ6- 152 Ένιωθα ακριβώς πως επειδή έκανα λάθη, δεν μπορώ να εμπιστευτώ τις επιλογές μου. Το οποίο ήτανε πολύ άσχημο. Ήτανε από τους λόγους που δεν μπορούσα να διανοηθώ να κάνω κάποια σχέση. Ο κύριος λόγος ήταν πως δεν μπορώ να εμπιστευτώ τις επιλογές μου. Δεν μπορώ να βιώσω ξανά κάτι τόσο άσχημο. Οπότε, ενώ έκανα μια επιλογή που πληρούσε τις προϋποθέσεις, είχα αμφιβολία λόγω του εαυτού μου, του ότι δεν κάνω σωστές επιλογές. Το οποίο διορθώθηκε σε μεγάλο βαθμό.

Οι δυσκολίες στις σχέσεις. Μία άλλη αιτία αναζήτησης ψυχοθεραπείας είναι τα δύσκολα συναισθήματα και η έλλειψη αυτοαποτελεσματικότητας στο πεδίο των σχέσεων. Περιγράφουν πως δυσκολεύονται να σχετιστούν με τον ίδιο τους τον εαυτό και νιώθουν πως δεν τα βγάζουν πέρα με τους άλλους. Αναφέρουν σοβαρές δυσκολίες στις προσωπικές, στις οικογενειακές και στις σχέσεις με τους άλλους, τόσο στο φιλικό όσο και στο επαγγελματικό πεδίο .

Οι δυσκολίες στη σχέση με τον εαυτό. Οι συμμετέχοντες περιγράφουν πως η δυσκολία κατανόησης του εαυτού τους και των αντιδράσεων τους, όπως και η ανάγκη διερεύνησης περισσότερων πλευρών του εαυτού, τους οδήγησαν στην αναζήτηση ψυχοθεραπείας. Οι δυσκολίες σχετίζονται κυρίως με το συχνό βίωμα αρνητικών συναισθημάτων, με δυσλειτουργικές σκέψεις και συμπεριφορές που δυσκολεύουν την καθημερινότητά τους.

Η Σ1 βρήκε σαν αφορμή για την αναζήτηση θεραπείας μια ερωτική απογοήτευση, γνωρίζοντας από την αρχή πως η πραγματική της ανάγκη ήταν να βάλει τάξη στη ζωή της και να καταλάβει περισσότερο τον εαυτό της.

Σ1-2 Ήταν μια δύσκολη περίοδος της ζωής μου και επί της ουσίας, ένα γεγονός στην προσωπική μου ζωή μου το πυροδότησε. Δεν απευθύνθηκα για να λύσω αυτό το πρόβλημα που είχα τότε. Απευθύνθηκα γιατί ήταν σαν να ψάχνω μια δικαιολογία για να ξεκινήσω μια δουλειά πολλών πολλών χρόνων. Έτσι το ένιωθα, ήθελα να βάλω τα πράγματα σε μια σειρά, χρειαζόμουν μια καλή δικαιολογία...

Η Σ3 αναφέρει, όπως και οι περισσότεροι συμμετέχοντες, ένα συνδυασμό αφορμών για το ξεκίνημα της θεραπείας. Η ανάγκη υποστήριξης μακριά από το οικογενειακό περιβάλλον, οι απαιτήσεις των σπουδών και η ανάγκη διερεύνησης του εαυτού την οδήγησαν στο γραφείο του ειδικού.

Σ3-6 Οπότε αυτά τα δύο σε συνδυασμό, δηλαδή και το γεγονός ότι πέρναγα δύσκολα με την έννοια της προσαρμογής στα καινούργια δεδομένα και της επιθυμίας να δω πως είναι από την άλλη μεριά και να μάθω πράγματα για μένα βασικά, να γνωρίσω εμένα καλύτερα. Αυτοί ήταν οι δύο παράγοντες για να ξεκινήσω.

Δυσκολίες στις συντροφικές και στις ερωτικές σχέσεις. Οι δυσκολίες στις ερωτικές σχέσεις αποτελούν σημαντική αφορμή για την αναζήτηση ψυχοθεραπείας. Οι αφηγήσεις των συμμετεχόντων αναδεικνύουν πως πριν από την αναζήτηση βοήθειας, τα άτομα βίωναν δυσκολίες στην ερωτική τους ζωή, όπως και σε πολλές άλλες πτυχές των σχέσεων τους με τους συντρόφους τους. Δεν ήξεραν πως να διαχειριστούν τις συγκρούσεις, το συναίσθημα ανταγωνισμού, του πόνου και της μοναξιάς που βίωναν καθημερινά.

Η Σ2 περιγράφει πως ξεκίνησε για δεύτερη φορά ψυχοθεραπεία με αφορμή τη δυστυχία που βίωνε στο γάμο της.

Σ2- 14 Η δεύτερη φορά είναι πολύ πιο κοντινά και τα θυμάμαι όλα πάρα πολύ καλά. Ήμουν πάρα πολύ δυστυχισμένη με το γάμο μου και ήμουν έτοιμη να χωρίσω. Δεν χώρισα στη διάρκεια τότε, δηλαδή με το που ξεκίνησα, αλλά είμαι σίγουρη πως ναι, με βοήθησε να φτάσω ως εκεί.

Η Σ4 περιγράφει πως αφορμή για το ξεκίνημα της θεραπείας της ήταν η δυσκολία που βίωνε σε μια συντροφική της σχέση.

Σ4- 2 Εεεεμμμ Συνέβαιναν διάφορα. Είχα να αντιμετωπίσω διάφορες καταστάσεις. Βασικά πήγα από μια σχέση στην πρώτη μου θεραπεία. Ήμουν σε μια σχέση στην οποία δεν ήμουν ευχαριστημένη, ήταν προβληματική, δεν μπορούσα να ξεκολλήσω, ενώ τον ήθελα αυτόν τον άνθρωπο και αυτό με έκανε να.... Έκανα και πολλά ταξίδια εκείνη την εποχή. Γενικώς δεν ήμουν καλά με τον εαυτό μου. Δεν μπορούσα να πάρω πολλές αποφάσεις, τι μου αρέσει, τι δεν μου αρέσει. Αυτή η θεραπεία έκανε τον κύκλο της, η θεραπευτική σχέση, με βοήθησε αυτή η κοπέλα.

Δυσκολίες στις οικογενειακές, στις φιλικές, και στις επαγγελματικές σχέσεις. Οι συμμετέχοντες αναφέρουν πως οι δυσκολίες που αναδύονται στις σχέσεις με τους άλλους τόσο στο οικογενειακό, στο φιλικό όσο και στο εργασιακό περιβάλλον αποτελούν επίσης αφορμή για την αναζήτηση ψυχοθεραπείας.

Ο Σ9 αποφάσισε να ζητήσει βοήθεια από έναν ειδικό όταν ένιωσε μεγάλη πίεση από την οικογένεια καταγωγής του δύο χρόνια πριν το γάμο του. Οι δυσκολίες που βίωνε στην τεταμένη οικογενειακή κατάσταση μαζί με τα συμπτώματα που εμφανίστηκαν τον οδήγησαν να ψάξει για λύσεις δουλεύοντας με έναν ειδικό. Όπως αναφέρει:

Σ9_2 Αυτό που με ώθησε ήταν κάποια προσωπικά θέματα που είχα μέσα στο σπίτι. Ήταν ακριβώς δύο χρόνια πριν παντρευτώ. Ήταν αποπνικτική η κατάσταση, διάφορα θέματα που είχαν δημιουργηθεί μεταξύ των δύο οικογενειών και τότε ένιωσα την ανάγκη ότι πρέπει να μιλήσω σε κάποιον ειδικό και θεώρησα ότι είχε ξεφύγει η κατάσταση, είχε χειροτερεύσει και η κατάσταση των ημικρανιών, απ' ότι είχα διαβάσει είναι και ψυχοσωματικά όλο αυτό, και είδα πως πρέπει να απευθυνθώ σε κάποιον ειδικό. Ένιωθα παγιδευμένος. Και λέω «ήρθε η ώρα να το αντιμετωπίσω» και ευτυχώς όταν το είπα στη μητέρα μου (γιατί ο πατέρας μου δεν είναι τόσο... τώρα πλέον είναι, τότε δεν ήταν, υπέρ της ψυχοθεραπείας, γιατί έλεγε «τι να σου πουν αυτοί; Η οικογένειά σου είναι η λύση») ρώτησα εάν υπήρχε δυνατότητα να το υποστηρίξω οικονομικά. Και τότε βρήκαμε μια φίλη της μητέρας μου η οποία είχε κάνει θεραπεία στην Αγνή και μου την πρότεινε, λέγοντάς μου πως είναι λίγο μεγάλη. Είπα πως δεν με νοιάζει η ηλικία επειδή θεωρώ πως όσο πιο μεγάλη, τόσο πιο έμπειρη. Μου λέει πάρε την τότε τηλέφωνο και θα δεις πως είναι. Και έτσι ξεκίνησε το ταξίδι αυτό με την ψυχοθεραπεία.

Η Σ2 ξεκίνησε ψυχοθεραπεία για μία ακόμα φορά όταν διαγνώστηκε με καρκίνο. Εκτός από το ζήτημα της υγείας, αφορμή για την αναζήτηση ψυχοθεραπείας ήταν η αίσθηση μοναξιάς και αποξένωσης από τους κοντινούς της ανθρώπους που δεν είχαν τη δύναμη να τη στηρίξουν όπως εκείνη επιθυμούσε. Το παράπονο και ο πόνος που ένιωθε σε σχέση με τους φίλους που την είχαν «προδώσει» ήταν αφορμή για αναζήτηση βοήθειας. Στην ψυχοθεραπεία έμαθε να βλέπει, εκτός από τα δικά της, και τα όρια και τις αντοχές των άλλων.

Σ2- 28 Και μετά μπήκαμε σε μια τρίτη εντατική φάση, που ήταν η εποχή που αρρώστησα με καρκίνο. Ήταν όλο το εξάμηνο της χημειοθεραπείας μου, και πήγαινα όταν αισθανόμουν αρκετά καλά.

Σ2- 32 Άρπαξα λοιπόν την αποδοχή των άλλων, των ανθρώπων που σε αυτή τη φάση με είχαν στεναχωρήσει μη δίνοντάς μου αυτό που εγώ περίμενα. Ο ένας ήταν ο φίλος μου και η άλλη ήταν η καλή μου φίλη και οι δυο με απογοήτευσαν ως προς το ποια στήριξη μου έδωσαν. Και (η ψυχοθεραπεύτρια) τάχθηκε απόλυτα υπέρ τους! Μου είπε πως αυτά είναι τα όριά τους και έτσι μπορούν. Και «εσύ αυτό ή το δέχεσαι ή δεν το δέχεσαι».

Ο Σ10 αναφέρει πως αποτέλεσε αφορμή για το ξεκίνημα της ψυχοθεραπείας ένας συνδυασμός οικογενειακών, ερωτικών και επαγγελματικών καταστάσεων που τον είχαν φέρει στα όρια της κατάθλιψης.

Σ10_2 Εεεε... υπέστην ένα ξαφνικό σοκ στη ζωή μου το οποίο μου έφερε τα πάνω κάτω και πραγματικά κατέρρευσα. Και εκτός από το γεγονός που ήταν συναισθηματικού χαρακτήρα...

Σ10_4 Ναι... και ταυτόχρονα υπήρχαν θέματα πολύ σοβαρά. Ο πατέρας μου ήταν πολύ άρρωστος με τον καρκίνο και έβλεπα πως κάποια στιγμή θα φύγει και ταυτοχρόνως είχα και μια επαγγελματική μεγάλη αλλαγή. Οπότε... αυτά τα δυο υπήρχαν και όταν έγινε ο συναισθηματικός χωρισμός κατέρρευσα τελείως. Έχασα πάρα πολλά κιλά, 18 κιλά σε 1 ½ μήνα και ήμουν σε κατάσταση σοκ.

Άλλες αφορμές: η παρότρυνση άλλων ατόμων, η περιέργεια για τη διαδικασία, η ανάγκη κατανόησης από άτομο εκτός οικείου περιβάλλοντος, η απαίτηση της εκπαίδευσης των θεραπειών. Η παρότρυνση άλλων ατόμων, η ανάγκη για κατανόηση από ένα άτομο εκτός οικείου περιβάλλοντος, η περιέργεια και η απαίτηση των προγραμμάτων εκπαίδευσης στην ψυχοθεραπεία οδήγησαν κάποιους συμμετέχοντες αρχικά στην αναζήτηση ψυχοθεραπείας. Ωστόσο, στην πορεία και όσο προχωρούσε η διαδικασία, ανακάλυψαν πως οι ουσιαστικοί λόγοι που τους ώθησαν στην αναζήτηση ψυχοθεραπείας ήταν διαφορετικοί και είχαν ως βάση προσωπικές τους ανάγκες και δυσκολίες.

Η Σ6 περιγράφει πως η επίμονη παρότρυνση της μητέρας της να επισκεφτεί έναν ψυχίατρο την ώθησε να ψάξει μία εναλλακτική λύση για τις δυσκολίες που αντιμετώπιζε, αναλαμβάνοντας με αυτόν τον τρόπο, την ευθύνη του εαυτού της. Η τεταμένη σχέση με τη μητέρα της και η πίεση που της ασκούσε μετατράπηκαν σε κίνητρο για θεραπεία.

Σ6 – 116 Πριν αποφασίσω να πάω, ήμουν στο σπίτι λίγο περίεργα για κάποιο διάστημα. Οπότε η μαμά μου είχε λίγο φρικάρει και ήτανε αυτή η αντίδρασή της που δεν είχε καθόλου ψυχραιμία: «Να σε πάω κάπου!!» Με είχε σοκάρει το ότι ήθελε να με πάει σε έναν γιατρό. Οπότε είχα την ανησυχία της μαμάς, και όταν το αποφάσισα, δεν το μοιράστηκα μαζί της. Το άφησα απ' έξω τελείως. Την άφησα έξω από αυτό. Δεν μπορούσα να συνδέσω το ότι μου φταίει εκείνη. Το ότι το σπίτι μου, μου φταίει σε μεγάλο βαθμό στο ότι είμαι έτσι, το ότι έχω ένα πρόβλημα τέτοιου είδους.

Η αφήγηση της Σ3 αναδεικνύει την αλλαγή των αρχικών αιτημάτων για αναζήτηση θεραπείας που προκύπτει στην εξέλιξη της θεραπευτικής διαδικασίας. Η Σ3 περιγράφει το ξεκίνημά της σαν μια ανάλαφρη αναζήτηση ενός φοιτητή ψυχολογίας που έχει περιέργεια για τη διαδικασία.

Σ3_6 (Μεγάλη σιωπή) εεεε, δεν είχα κάποιο επείγον πρόβλημα. Το ένα κομμάτι ήταν το ενδιαφέρον και η περιέργεια επειδή σπούδαζα ψυχολογία και ήθελα να δω πώς είναι. Ένα άλλο κομμάτι ήταν την πρώτη φορά που ξεκίνησα ψυχοθεραπεία η δυσκολία προσαρμογής μακριά από την οικογένεια, χωρίς τους φίλους μου, η έλλειψη κοινωνικών σχέσεων και support στην Αμερική τον πρώτο χρόνο με δυσκόλεψαν αρκετά.

Στην πορεία ωστόσο, ανακάλυψε την ανάγκη της να δουλέψει με τον εαυτό της και με τις σχέσεις της με τους άλλους ανθρώπους. Με την πρόοδο της θεραπείας, η Σ3 ήρθε σε επαφή με δύσκολα συναισθήματα μοναξιάς, φόβου και δυσκολίας στις σχέσεις της με τους άλλους. Ανακάλυψε πως το πραγματικό της αίτημα για θεραπεία είχε τις ρίζες του σε μία ξεκάθαρη ανάγκη διαχείρισης προσωπικών θεμάτων, όπως το έντονο συναίσθημα ανταγωνισμού που ένιωθε προς τους άνδρες, τα συναισθήματα φόβου, θυμού και αγανάκτησης που ένιωθε σε σχέση με τους γιατρούς και την αντιμετώπιση της χρόνιας πάθησης με την οποία γεννήθηκε, την ανάγκη της να μοιραστεί την απογοήτευση και την αδικία που ένιωθε με τις επιπλοκές και τα προβλήματα υγείας που της προκαλούσε η ασθένειά της.

Παρόμοια διαδικασία περιγράφει η Σ2, η οποία ξεκίνησε θεραπεία επειδή την ώθησε η μητέρα της από νεαρή ηλικία και σαν φοιτήτρια ψυχολογίας αργότερα. Ωστόσο, στην αφήγησή της η Σ2 περιγράφει πως στην πορεία της ζωής της, μετά από χρόνια άλλαξαν οι λόγοι που την οδήγησαν σε επόμενες θεραπείες. Αποτέλεσαν μετέπειτα αφορμές και κίνητρα για αναζήτηση βοήθειας και δέσμευση στη διαδικασία οι δυσκολίες στις προσωπικές τις σχέσεις, όπως και η μάχη της με τον καρκίνο.

Σ2_2 Λοιπόν, την πρώτη φορά που αποφάσισα, ήμουν στην Αγγλία, ήμουν 26 χρονών. Δεν θυμάμαι εκείνη την εποχή να υποφέρω από κάτι. Θυμάμαι όμως, επειδή σπούδαζα ψυχολογία να έχω ένα ενδιαφέρον για τη διαδικασία. Είχα κάνει αποσπασματικά sessions με ψυχολόγους από πολύ μικρή, γιατί και η μαμά μου ήταν πολύ υπέρμαχος της ψυχοθεραπείας. Η ίδια δεν είχε κάνει ψυχοθεραπεία αλλά πήγαινε σε σεμινάρια, διάβαζε πολλά βιβλία για την ανατροφή των παιδιών, οπότε με την πρώτη ευκαιρία στα εφηβικά μου χρόνια, μου είχε προτείνει δυο τρεις φορές και είχα πάει.

Σ2_28- Κατ' αρχήν το μείωσα: δηλαδή το έκανα μια φορά στις δεκαπέντε. Και μετά δεν μπορώ να θυμηθώ σε ποια φάση ακριβώς αλλά είπαμε πως θα ξανάρθω όταν κάτι με απασχολεί ιδιαίτερα. Οπότε μετά άρχισα να πηγαίνω σποραδικά αλλά όχι τακτικά. Πέρασαν έτσι κάποια χρόνια. Και μετά μπήκαμε σε μια τρίτη εντατική φάση, που ήταν η εποχή που αρρώστησα με καρκίνο. Ήταν όλο το εξάμηνο της χημειοθεραπείας μου , και πήγαινα όταν αισθανόμουν αρκετά καλά.

Συμπερασματικά, οι αφηγήσεις των συμμετεχόντων στην παρούσα έρευνα φανερώνουν πως η διαδικασία της ψυχοθεραπείας πυροδοτείται από τουλάχιστον ένα αίτημα το οποίο δημιουργείται έχοντας αρχικά ως αφορμές τα ψυχοσωματικά συμπτώματα, τις δυσκολίες των σχέσεων, την παρότρυνση άλλων, όπως και τις απαιτήσεις άλλων ατόμων στο περιβάλλον του πελάτη. Ωστόσο, από τη στιγμή που ξεκινάει και εξελίσσεται η θεραπευτική διαδικασία, το αρχικό έναυσμα για θεραπεία μετασχηματίζεται. Διαμορφώνονται νέα αιτήματα που ωθούν τον θεραπευόμενο στη βαθύτερη επεξεργασία των θεμάτων που τον δυσκολεύουν και στην επίτευξη μιας λειτουργικής και καλής ζωής. Ο πελάτης, συζητώντας με τον ειδικό, ανακαλύπτει καινούργιες πτυχές των ζητημάτων που τον απασχολούν. Το αρχικό αίτημα για θεραπεία, όπως τα συμπτώματα και οι δυσκολίες στις σχέσεις, συνήθως μετατρέπονται σε μια βαθύτερη αναζήτηση νοήματος και ανάληψης προσωπικής ευθύνης. Οι αφηγήσεις αναδεικνύουν ξεκάθαρα τη σημαντικότητα της διαμόρφωσης του προσωπικού αιτήματος για θεραπεία. Το προσωπικό αίτημα για θεραπεία αποτελεί τη βασική κινητήρια δύναμη και την απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχή εξέλιξη της θεραπευτικής διαδικασίας και για την εδραίωση της αλλαγής.

Στις επόμενες ενότητες θα αναφερθούν οι παράγοντες που συμβάλλουν στη δημιουργία της θεραπευτικής διαδικασίας και στη διαμόρφωση ενός θεραπευτικού κόσμου που προάγει την αλλαγή.

Η Θεραπευτική Διαδικασία: Συνδημιουργώντας Έναν Θεραπευτικό Κόσμο



Γράφημα 3. Η Θεραπευτική Διαδικασία: Συνδημιουργώντας Έναν Θεραπευτικό Κόσμο

Η ανάλυση των αφηγήσεων αναδεικνύει πως η θεραπευτική διαδικασία δημιουργείται από τον πελάτη, από τον θεραπευτή και από τη θεραπευτική σχέση που διαμορφώνουν οι δύο, όπως απεικονίζεται στο **Γράφημα 3**. Οι συμμετέχοντες αντιλαμβάνονται την ψυχοθεραπεία ως μία καινούργια για αυτούς διαδικασία που είναι δυναμική και συνεχώς μεταβαλλόμενη. Αναφέρουν πως ο θεραπευτής, ο πελάτης και η σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσά τους συνδιαμορφώνουν έναν ασφαλή θεραπευτικό κόσμο, στον οποίο αναδύονται νέες δυνατότητες και που επιτρέπει να αναδυθεί η πολυπόθητη αλλαγή που αναζητούν. Επισημαίνουν τη σημαντικότητα της θεραπευτικής σχέσης και καθιστούν την ύπαρξή της ως βασική προϋπόθεση για την επίτευξη της αλλαγής.

Από τις αφηγήσεις των συμμετεχόντων αναδύονται τρεις μεγάλες υποκατηγορίες που συμβάλλουν στη θεραπευτική αλλαγή. Μία πρώτη κατηγορία αναδεικνύει τον θεραπευόμενο ως ενεργό δημιουργό της δικής του αλλαγής. Το άτομο αλλάζει όταν καταφέρνει να νοηματοδοτήσει την πραγματικότητά του, να κατανοεί τον εαυτό του, τους άλλους και τη ζωή του με έναν καινούργιο τρόπο. Στη θεραπεία πετυχαίνει μία καινούργια κατανόηση διαμορφώνοντας μία νέα

σχέση με τον εαυτό, ανακαλύπτοντας καινούργιους τρόπους να σχετίζεται με τους άλλους και μαθαίνοντας καινούργιες δεξιότητες για τη ζωή. Η αντίληψη της πραγματικότητας αλλάζει όταν καταφέρνουν να κατανοήσουν την ίδια τη διαδικασία της ψυχοθεραπείας. Η κατανόηση της θεραπευτικής διαδικασίας επιτυγχάνεται στο πλαίσιο της ασφάλειας του θεραπευτικού περιβάλλοντος, και όταν οι πελάτες συνειδητοποιούν πως η θεραπεία είναι μία συνεχής και προοδευτική διαδικασία που απαιτεί δέσμευση και προσωπική δουλειά. Κατανοούν επίσης τη διαδικασία της ψυχοθεραπείας όταν εδραιώνεται η εμπιστοσύνη στη διαδικασία και στον θεραπευτή, όταν αξιοποιεί τα λόγια και τις παρεμβάσεις του, όπως και τη δουλειά με συμβολισμούς και τεχνικές.

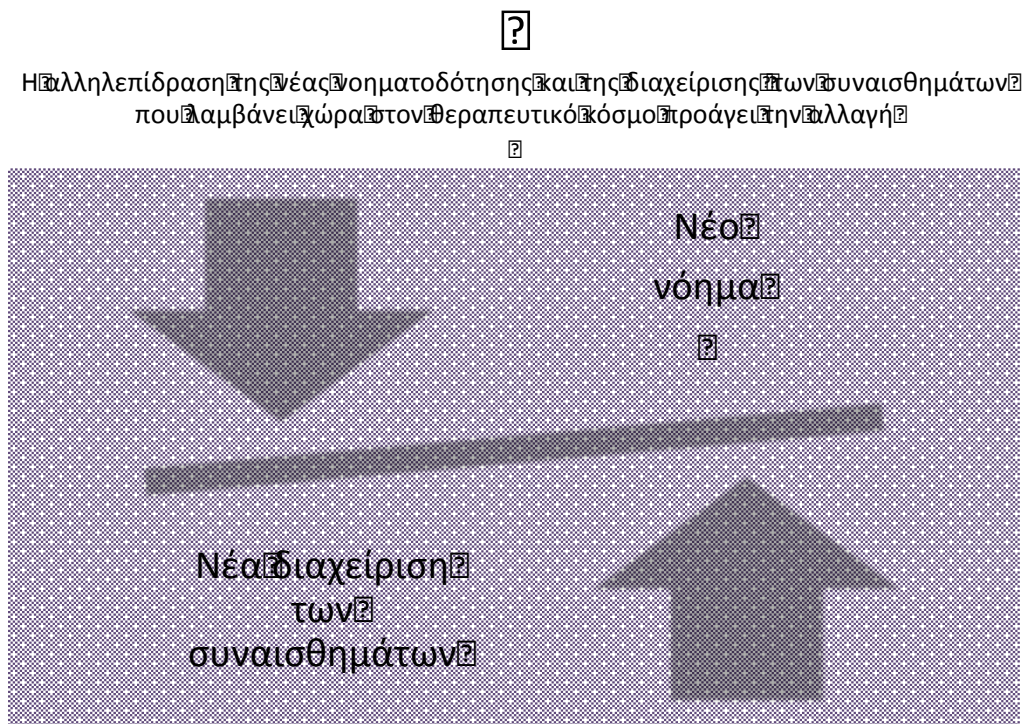
Οι αφηγήσεις των συμμετεχόντων αναφέρουν πως στην ψυχοθεραπεία καταφέρνουν να αναγνωρίζουν και να διαχειρίζονται τα συναισθήματά τους με διαφορετικό τρόπο. Έρχονται σε επαφή, ίσως για πρώτη φορά, με ένα εύρος συναισθημάτων ανακαλύπτοντας συγχρόνως πως στη ζωή συνυπάρχουν διαφορετικά συναισθήματα που διαφέρουν στην ένταση και στη διάρκειά τους. Εκπαιδεύονται επίσης να αναγνωρίζουν και να διαχειρίζονται τα έντονα και πολλές φορές αντιφατικά συναισθήματα που βιώνουν στη θεραπεία, όπως και στην καθημερινότητά τους. Με τον καινούργιο τρόπο διαχείρισης των συναισθημάτων τους, αποκτούν μία νέα αίσθηση ελέγχου του εαυτού και της ζωής τους. Η νέα αίσθηση ελέγχου που επιτυγχάνουν στην ψυχοθεραπεία τους ενθαρρύνει να δουν καινούργιες δυνατότητες και να προβούν σε ουσιαστικές αλλαγές.

Μια δεύτερη υποκατηγορία τονίζει τη σημασία του θεραπευτή ως καταλύτη της αλλαγής και ως θεμελιωτή ενός ασφαλούς θεραπευτικού περιβάλλοντος που προάγει την αλλαγή. Τα προσωπικά χαρακτηριστικά του θεραπευτή, όπως και ο επαγγελματισμός και η πίστη του στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία, συμβάλλουν ενεργά στην αλλαγή του θεραπευόμενου. Ο πελάτης είναι σε θέση να εκτιμήσει, κυρίως με έναν βιωματικό τρόπο τον επαγγελματισμό και τις δεξιότητες, όπως και τις γνώσεις του ψυχοθεραπευτή.

Μία τρίτη υποκατηγορία αναφέρεται στη σημασία της θεραπευτικής σχέσης, δηλαδή στη δημιουργία και στην εδραίωση μίας ασφαλούς, επαγγελματικής θεραπευτικής συμμαχίας, που διαμορφώνει και διαμορφώνεται από το θεραπευτικό πλαίσιο. Οι αφηγήσεις αναδεικνύουν πως η θεραπευτική σχέση, επομένως και το θεραπευτικό πλαίσιο, βασίζονται στην εμπιστοσύνη, στην ασφάλεια και στην αποδοχή του πελάτη. Τονίζουν πως η θεραπευτική σχέση είναι δυναμική και πως ενώ συνεχώς διαμορφώνεται και μεταβάλλεται, έχει σταθερό επαγγελματικό χαρακτήρα και οφείλει να κινείται στο πλαίσιο του κώδικα δεοντολογίας του ψυχοθεραπευτή.

Στις επόμενες ενότητες θα γίνει περιγραφή των κατηγοριών που διαμορφώθηκαν από τις αφηγήσεις των συμμετεχόντων και περιγράφουν τους παράγοντες της θεραπευτικής αλλαγής.

Ο πελάτης ως υπεύθυνος δημιουργός της προσωπικής αλλαγής. Οι συμμετέχοντες αναγνωρίζουν τον ουσιαστικό και ενεργό ρόλο του πελάτη στη δημιουργία της θεραπευτικής αλλαγής. Μέσα από τις αφηγήσεις τους διαφαίνεται πως η αλλαγή λαμβάνει χώρα όταν ο θεραπευόμενος νοηματοδοτεί με διαφορετικό τρόπο την πραγματικότητα και όταν διαχειρίζεται λειτουργικά τα συναισθήματά του. Στις επόμενες ενότητες θα αναφερθούν οι παράγοντες που σχετίζονται με τον πελάτη και με τους τρόπους που τον καθιστούν δημιουργό της δικής του αλλαγής.



Γράφημα 4. Η αλληλεπίδραση του νέου νοήματος και της νέας διαχείρισης των συναισθημάτων

Η αλληλεπίδραση του νέου νοήματος και της νέας διαχείρισης των συναισθημάτων.

Νοηματοδοτώντας διαφορετικά την πραγματικότητα. Οι αφηγήσεις αναδεικνύουν πως ο πελάτης αλλάζει όταν αντιλαμβάνεται με διαφορετικό τρόπο την πραγματικότητα και καταφέρνει να σχετιστεί λειτουργικά με τον εαυτό του, τους γύρω του και την ίδια τη ζωή. Επιπροσθέτως, περιγράφουν ως σημαντικό παράγοντα που συμβάλλει στην αλλαγή, τη δική τους κατανόηση της θεραπευτικής διαδικασίας (**Γράφημα 4**, σελ.115).

Κατανοώντας τον εαυτό, τους άλλους και τη ζωή με διαφορετικό τρόπο. Η καινούργια κατανόηση του εαυτού, των άλλων και της ζωής που βιώνουν οι πελάτες στην ψυχοθεραπεία αποτελεί σημαντική δεξιότητα για την επίτευξη της αλλαγής.

Διαμορφώνοντας μια καινούργια σχέση με τον εαυτό. Οι συμμετέχοντες αναφέρουν πως με την ψυχοθεραπεία έχουν καταφέρει να κατανοούν καλύτερα τον εαυτό τους και τα θέματα που τους απασχολούν. Για παράδειγμα, αντιλαμβάνονται και ορίζουν με διαφορετικό τρόπο τα συμπτώματά τους, καταφέροντας να απαλλαγούν από τις ενοχές που αυτά προκαλούν. Στη θεραπεία καταφέρνουν να διαμορφώσουν μία νέα, περισσότερο θετική εικόνα του εαυτού, σημαντικό βήμα που διευκολύνει την αλλαγή. Περιγράφουν πως έχουν μάθει να απαλλάσσουν τους εαυτούς τους από ενοχές για πιθανά λάθη τους, αναλαμβάνοντας συγχρόνως την ευθύνη για τη ζωή τους.

Υποστηρίζουν πως για να καταφέρουν να φτάσουν σε ένα διαφορετικό επίπεδο αντίληψης του εαυτού και της πραγματικότητας χρειάστηκε να ανακαλύψουν και να επεξεργαστούν κατά τη διάρκεια των συνεδριών, «*δύσκολα θέματα από το παρελθόν και καινούργιες πτυχές του εαυτού*», αναπτύσσοντας με αυτόν τον τρόπο ένα διευρυμένο ρεπερτόριο δράσεων και δυνατοτήτων που τους επιτρέπει να πορεύονται στη ζωή λειτουργικά.

Εκφράζουν επίσης πως το υποστηρικτικό θεραπευτικό πλαίσιο «*επιτρέπει*» στον πελάτη να είναι ο εαυτός του, χωρίς ταμπέλες και ρόλους και πως στη θεραπεία ο πελάτης καλωσορίζει το διεκδικητικό κομμάτι του εαυτού του και μαθαίνει να διερευνά και να συνδέεται με τις διαφορετικές πλευρές του, πλευρές που δε γνώριζε μέχρι τότε και που «*ανακαλύπτει*» κατά τη διάρκεια της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας.

Η Σ3 αναφέρει πόσο δύσκολη αλλά και λυτρωτική συγχρόνως είναι η επεξεργασία και συνειδητοποίηση κάποιων δύσκολων θεμάτων από το παρελθόν στη θεραπευτική διαδικασία, θέματα που έκρυβε από τον ίδιο της τον εαυτό, πριν το ξεκίνημα της ψυχοθεραπείας. Η

ψυχοθεραπεία της επέτρεψε να αναγνωρίσει, να καταλάβει και να επεξεργαστεί αργότερα πόσο τραυματικές ήταν για εκείνην οι εμπειρίες της σαν μικρό παιδί στα νοσοκομεία που επισκεπτόταν συχνά λόγω της χρόνιας ασθένειάς της.

Σ3_14 Νομίζω πως στην πρώτη μου αυτή ψυχοθεραπευτική εμπειρία να άρχισα να τα συνειδητοποιώ. Πόσο πολύ με είχανε πονέσει ορισμένα πράγματα, πόσο με είχανε ζορίσει ορισμένα πράγματα στην παιδική μου ηλικία. Τα νοσοκομεία. Οι γιατροί. Και κυρίως αυτό το κομμάτι που πάντα με ενοχλούσε, και εξακολουθεί να με ενοχλεί, μιας ασέβειας, μιας έλλειψης σεβασμού.

Η Σ3 αναφέρεται επίσης στο πως η ψυχοθεραπεία τη βοήθησε να επεξεργαστεί το τραύμα της, ανακαλύπτοντας την άμεση σχέση και αλληλεπίδραση του σώματος και της ψυχής και τη σημαντικότητα της «*ψυχικής πλευράς του ατόμου*». Η συγκεκριμένη νέα αντίληψη τη βοήθησε να αντιμετωπίσει τη σοβαρή χρόνια ασθένεια από την οποία υπέφερε με κουράγιο και αποφασιστικότητα.

Σ3_20 Γενικά έβλεπα πως όταν ήμουν σε καλή ψυχική κατάσταση, τότε ήμουν και καλύτερα σωματικά. Το ότι υπήρχε μεγάλη αλληλεπίδραση στα δυο και ότι τελικά το ψυχικό κομμάτι ήταν πολύ σημαντικό.

Η Σ3 περιγράφει την ανακάλυψη του «*συνδρόμου του καλού παιδιού*» που την εμπόδιζε να εκφράσει τα συναισθήματα θυμού ακόμα και στην ψυχοθεραπευτική συνεδρία.

Σ3_32 Ναι, το θυμό ήταν πολύ πιο δύσκολο να τον εκφράσω. Γιατί πάντα υπήρχε βέβαια μέχρι και μεγαλύτερη ηλικία το σύνδρομο του καλού παιδιού. Έπρεπε να είμαι το καλό παιδί.

Σ3_34 Μου ήταν δύσκολο να αποδεχτώ πως ήμουν θυμωμένη, το ότι ένιωθα κακίες μέσα μου, το ότι υπήρχαν πράγματα που ζήλευα. Τα πιο σκοτεινά συναισθήματα, έκανα πιο πολύ χρόνο να τα αποδεχτώ, ότι υπάρχει και αυτό.

Η Σ2 εκφράζει πως η ψυχοθεραπεία τη βοήθησε να φέρει στην επιφάνεια ένα καινούργιο και άγνωστο μέχρι τότε στοιχείο του εαυτού της: την ανατρεπτική της πλευρά που της επέτρεψε να νιώσει δύναμη και αίσθηση ελέγχου στη ζωή της.

Σ2_16 Με το που μου έφερε στην επιφάνεια, (θυμάμαι και τη λέξη που χρησιμοποίησε εκείνη τη φορά)... μου είχε πει: «Εσύ, όλο αυτό το ανατρεπτικό στοιχείο που έχεις μέσα σου τι το κάνεις και πώς το βολεύεις μέσα σε αυτή τη ζωή που έχεις επιλέξει να ζεις;»

Δηλαδή μου έδωσα ένα όνομα για κάτι που ένιωθα αλλά δεν ήξερα τι είναι. Γι' αυτό και το θυμάμαι γιατί δεν είχα ουδέποτε εκλάβει τον εαυτό μου ως ανατρεπτικό. Λίγο αντιδραστικό, ναι. Λίγο επαναστάτη, ναι. Αλλά «ανατρεπτικό» ήτανε μια πολύ ωραία λέξη και πάρα πολύ μου τόνωσε την αυτοπεποίθησή μου και με βοήθησε πολύ διότι μου επέτρεψε να μη χωρίσω αν δε θέλω. Ενώ εγώ είχα πάει και ήμουν πολύ δυστυχισμένη, σε όλα τα ανεβοκατεβάσματα, πότε θα χωρίσω, πότε δε θα χωρίσω, ήτανε πάντα 100% μαζί μου. Δηλαδή δε διέκρινα ποτέ να έχει πάρει θέση.

Οι συμμετέχοντες περιγράφουν πως, εκτός από την καινούργια κατανόηση του εαυτού, στην ψυχοθεραπεία έμαθαν καινούργιους τρόπους για την αντιμετώπιση του εαυτού. Αναφέρουν πως απέκτησαν καινούργια εργαλεία που τους επιτρέπουν να συμπεριφέρονται στον εαυτό τους με περισσότερη αγάπη, σεβασμό, υπομονή, συμπόνια, κατανόηση και επιείκεια.

Η Σ4 αναφέρει πως η αλλαγή για εκείνην ήταν εφικτή επειδή έμαθε να φροντίζει τον εαυτό της και να εκφράζει τις ανάγκες της.

Σ4_112 Αυτή η αλλαγή ήρθε γιατί άρχισα να φροντίζω εγώ περισσότερο τον εαυτό μου και να λέω τι έχω ανάγκη και τι δεν έχω. Να κοιτάω λίγο τι μου κάνει καλό και τι δε μου κάνει.

Η Σ2 αναφέρεται στη «δύναμη των αποκαλύψεων» που βίωνε στη θεραπευτική διαδικασία ως μια διαδικασία επώδυνη, αλλά ουσιαστική στη διαδικασία της αλλαγής.

Σ2_56 Με θυμάμαι να βγαίνω στο δρόμο και να βουίζει το κεφάλι μου από τη δύναμη των αποκαλύψεων. Με έχει βοηθήσει στο να είμαι ανεκτική και υπομονετική με τον εαυτό μου. Μπορεί να μην έκανε βαθύτατες τομές στο χαρακτήρα μου, αλλά με βοήθησε σίγουρα να δω πως είμαι αρκετά καλή όπως είμαι και πως πάντα υπάρχει περιθώριο να γίνω και λίγο καλύτερη. Και επίσης, (να δω) πως μερικά πράγματα δε γίνονται.

Όπως αναφέρθηκε αρχικά, με την ψυχοθεραπεία αναδύεται για το άτομο μια καινούργια αντίληψη των συμπτωμάτων και των ενοχών που αυτά προκαλούν. Η Σ5 και η Σ6 αναφέρουν πως η ψυχοθεραπεία τους επέτρεψε να δουν και να εξηγούν με μια διαφορετική αφήγηση τα συμπτώματά τους. Εκφράζουν πως η καινούργια αντίληψη που διαμόρφωσαν για αυτά μέσα στο πλαίσιο της θεραπευτικής διαδικασίας πυροδότησε την αλλαγή προς μία περισσότερο λειτουργική ζωή.

Σ5_12 Ότι όλα αυτά που φοβόμουν να κάνω, τα κάνω. Διότι φοβόμουν να βγω από το σπίτι και φυσικά βγαίνω, φοβόμουν να μπω σε τραίνο και μπαίνω, φοβόμουν να καταστάσεις που με πίεζαν και με άγχωναν, τις κάνω. Τις κάνω και τώρα με άγχος αλλά δε με σταματάει να βγω από το σπίτι και γενικά δεν αποφεύγω κάτι με το φόβο μήπως με πιάσει η κοιλιά μου, μήπως με πιάσει κρίση ή κάτι τέτοιο. Τέλειωσα τις σπουδές μου γιατί όταν ξεκίνησα ήταν μόλις είχα περάσει στη σχολή μου και δεν μπορούσα να πάω στη σχολή μου. Εεεεεε πήγα με τη βοήθεια της ψυχοθεραπεύτριάς μου. Πήγαμε και μαζί. Εεεεεε.... ξεκίνησα να δίνω μαθήματα, τέλειωσα τη σχολή μου. Αυτά.

Σ6_8 Οπότε με τον καιρό και με το ότι ανοιγόμεν, κάποια στιγμή άρχισα λίγο να... δεν ξέρω ακριβώς! Ξέρω ότι ήταν κάποιο σύμπτωμα και πως υπάρχουν και άλλα θέματα που μας πιέζουν που χρειάζεται να τα φέρω στην επιφάνεια και που χρειάζεται να εκλογικεύω τις φοβίες μου, κάπως έτσι. Και το γεγονός ότι σιγά – σιγά συνειδητοποίησα πως το πρόβλημά μου είναι η φοβία και όχι οι ίδιες οι κρίσεις πανικού. Έχω μάθει να τις διαχειρίζομαι με κάποιο τρόπο, οπότε δε χρειάζεται να με φοβίζουν τόσο πολύ.

Ανακαλύπτοντας καινούργιους τρόπους να σχετίζεται κανείς με τους άλλους. Η ανάλυση των αφηγήσεων των συμμετεχόντων αναδεικνύει πως η εκμάθηση νέων λειτουργικών τρόπων για να σχετίζονται με τους άλλους έχει συμβάλει στη θεραπευτική αλλαγή. Περιγράφουν πως μέσω της ψυχοθεραπείας έχουν μάθει να οριοθετούνται λειτουργικά τόσο με τις κοντινές σχέσεις τους, όσο και με τις επαγγελματικές. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες εκφράζουν πως η ψυχοθεραπεία τους έχει βοηθήσει στον επαναπροσδιορισμό των ορίων τους με την οικογένεια καταγωγής, με τους συντρόφους τους και με τα πρόσωπα κύρους, ειδικά στον επαγγελματικό χώρο. Έχουν μάθει να μπαίνουν στη θέση του άλλου, χωρίς ανταγωνισμό, κατανοώντας πως ο κάθε άνθρωπος αντιλαμβάνεται την πραγματικότητα με διαφορετικό τρόπο. Αναφέρουν πως στην ψυχοθεραπεία έμαθαν να διεκδικούν την αγάπη, τον σεβασμό και να «αρπάζουν» την αποδοχή από τους άλλους, αποδοχή που δεν έβλεπαν πριν τη θεραπεία. Αναφέρουν ωστόσο πως, ενώ βιώνουν στη θεραπεία μια διεύρυνση των δυνατοτήτων τους, η ψυχοθεραπεία τους έμαθε να περιορίζουν τις προσδοκίες και τις απαιτήσεις από τη ζωή και από τους άλλους. Ανακαλύπτουν επίσης πως και οι ίδιοι δεν είναι υποχρεωμένοι να υπηρετούν τις προσδοκίες και τις απαιτήσεις των γύρω τους. Αναφέρουν πως αυτή η καινούργια αντίληψη που έχουν διαμορφώσει στη θεραπεία, τους επιτρέπει να διαχειρίζονται τα δίπολα, δηλαδή τις καταστάσεις στη ζωή που πυροδοτούν διαφορετικά και αντιφατικά συναισθήματα και σκέψεις, και που πολλές φορές τους καλούν να πάρουν δύσκολες

αποφάσεις, με περισσότερη άνεση. Περιγράφουν πως η νέα αντίληψη που διαμορφώνουν σε σχέση με τους άλλους τους επιτρέπει να ζουν λειτουργικά και περισσότερο εναρμονισμένα με τον κοινωνικό τους περίγυρο. Αναλαμβάνουν την ευθύνη του εαυτού τους μέσα στο κοινωνικό σύνολο, αναπτύσσοντας μεγαλύτερη αίσθηση εσωτερικού ελέγχου. Μαθαίνουν να ενεργούν με δικές τους πρωτοβουλίες και να διεκδικούν τη θέση τους, έχοντας συγχρόνως την αίσθηση των αναγκών και περιορισμών των ατόμων με τα οποία σχετίζονται.

Ο Σ7 αναφέρει πως η θεραπευτική ομάδα στην οποία συμμετείχε σε εβδομαδιαία βάση του έδινε την ευκαιρία να παρατηρεί τον εαυτό του και τη συμπεριφορά του σε σχέση με άλλους ανθρώπους, ειδικά με τους άλλους συμμετέχοντες και με το πρόσωπο κύρους, δηλαδή με τον ψυχοθεραπευτή. Ο Σ7 περιγράφει τη δυσκολία να αποδεχτεί και να οριοθετηθεί με τα άλλα μέλη, δυσκολία που τόνιζε επίσης την ανάγκη του για αποδοχή από μια πατρική φιγούρα κύρους και στη ζωή του εκτός ψυχοθεραπείας. Η ομάδα τον βοήθησε να δει ξεκάθαρα και να αντιμετωπίσει τη δυσκολία που βίωνε με τους άλλους και την ανάγκη επιβεβαίωσης από μια φιγούρα κύρους. Συγκρίνει τα όσα διαδραματίζονταν στην ομάδα του με τον κόσμο εκτός ψυχοθεραπείας και θεωρεί πως οι δυσκολίες που αντιμετώπιζε με την οριοθέτηση του στην ομάδα, καθρέφτιζαν τις δυσκολίες να οριοθετηθεί με άλλους ανθρώπους στην καθημερινότητά του.

Ο Σ7 αφηγείται επίσης πως η ομάδα τον βοήθησε να ανακαλύψει πλευρές του εαυτού του ανάμεσα στους άλλους συμμετέχοντες. Αναφέρει πως η αλληλεπίδραση με τα άλλα μέλη του επέτρεψε να δει ξεκάθαρα ποιες αξίες υπηρετεί, ποια είναι τα πιστεύω του, πώς σχετίζεται με τους «σημαντικούς άλλους» και ειδικά με τα πρόσωπα κύρους (θεραπευτής). Έμαθε τρόπους που του επιτρέπουν να οριοθετείται με τους άλλους και να διεκδικεί τη θέση του και το χρόνο για να εκφράσει τις ανάγκες του (για παράδειγμα, να φέρει το θέμα που τον απασχολούσε). Οι νέες δεξιότητες που κατακτούσε στην ομάδα του επέτρεπαν να σχετίζεται διαφορετικά με τα άτομα στην οικογένειά του και στον επαγγελματικό χώρο.

Σ7_8 Ένα πρόσφατο παράδειγμα που μου έφερε στο νου πρόσφατα αυτά που έμαθα στην ψυχοθεραπεία, είναι μπροστά από μια επιλογή, ποιες αξίες υπηρετώ; (για παράδειγμα) ή φέρνοντας εκ των υστέρων στο μυαλό μου πράγματα που έχω κάνει ή έχω περάσει, τι έχω μάθει από αυτά. Αυτά είναι τα πιο soft core. Τα πιο hard core είναι σαφέστατα σε επίπεδο σχέσεων με σημαντικά πρόσωπα. Δηλαδή νομίζω πως άλλος άνθρωπος μπήκα (στην ψυχοθεραπεία) σε σχέση για παράδειγμα με το πώς σχετιζόμουν με τους γονείς μου και άλλος άνθρωπος βγήκα (τουλάχιστον θέλω να το πιστεύω). Η σχέση μου με τον θεραπευτή

μου και οι προεκτάσεις της είχαν μια πορεία που δέχτηκε πολλές διαφορές, διαφοροποιήσεις μάλλον. Κι εκεί έμαθα και προχώρησα σε αυτό το κομμάτι, στο πώς σχετίζομαι με τα πρόσωπα κύρους. Αλλά, και μαζί με αυτό, το πώς σχετίζομαι με τους ομότιμους μου. Ένα μεγάλο στοίχημα ήταν κι εκεί. Θεωρώ, έτσι όπως τα λέω, μου βγαίνει τώρα, ένα τεράστιο μάθημα ήταν ακριβώς το να γυρνάω στους ομότιμους μου περισσότερο και λιγότερο στα πρόσωπα κύρους. Να δίνω περισσότερα πράγματα εκεί, παρά να είμαι σε μια συνεχή διαπραγμάτευση με το κάθετο.

Ο Σ7 περιγράφει επίσης πως έμαθε στη θεραπευτική του ομάδα να διαχειρίζεται το θέμα των προσδοκιών, θέμα που δυσκολεύει τις ανθρώπινες σχέσεις, ειδικά όταν «οι άλλοι» δεν είναι σε θέση να ανταποκριθούν στις προσδοκίες του.

Σ7_40 Ένα μεγάλο θέμα και αρκετά γενικό είναι το θέμα της προσδοκίας. Πώς μπαίνω σε μια σχέση; Τι περιμένω από μια σχέση; Και αυτό πώς επηρεάζει την αίσθησή μας σε αυτή τη σχέση. Αν μπω σε μια σχέση περιμένοντας δέκα, ενώ είναι μια σχέση που συναισθηματικά είναι στο πέντε (γιατί εκεί είναι η σχέση), τότε θα πάρω πέντε και θα μείνω λίγο «αυτό». Ενώ αν μπω σε μια σχέση και περιμένω πέντε και μου δώσει δέκα μπορεί και πάλι να με διαλύσει. Οπότε και στη σχέση, και στη γενικότερη ανθρώπινη συνύπαρξη το θέμα του τι περιμένω σε σχέση με το τι παίρνω είναι κάτι που επίσης το έμαθα στην ομάδα. Γιατί σε αρκετές σχέσεις με τους ομότιμους στην ομάδα αρκετές φορές την έπαθα περιμένοντας περισσότερα απ' ότι η σχέση μπορούσε ή ήταν φτιαγμένη να δώσει. Ήμουν μαθημένος να ζητάω από τη σχέση πολλά. Αυτό ήταν κάτι πολύ ωραίο που έμαθα από την ομάδα μου. Και είχε να κάνει και με τη σχέση με τον θεραπευτή αλλά και με τη σχέση με την ομάδα. Αυτή η αίσθηση της ματαίωσης που περιμένει κανείς όταν μπαίνει σε μια σχέση και περιμένει παπάδες.

Ο Σ7 εκφράζει επίσης πως στη θεραπεία έμαθε να υπερβαίνει τον εαυτό του και να αντιπαρατίθεται με εποικοδομητικό τρόπο με τους άλλους.

Σ7_88 Όχι. Εγώ είχα τους φραγμούς μου. Είναι ένα πράγμα στο οποίο έκανα υπέρβαση, αλλά θα μπορούσα να είχα κάνει και άλλη. Να συγκρουστώ. Δεν πίστευα ποτέ αυτό που λένε πως η σχέση χτίζεται μέσα από τη σύγκρουση. Ένα από τα πράγματα που έμαθα μέσα στην ομάδα ήταν και αυτό. Δεν το έκανα και πολύ αυτό. Το έκανα και πολύ αργότερα. Το ότι η σχέση περνάει μέσα από τη σύγκρουση. Το ότι άμα δε συγκρουστείς, χάνεις ένα μεγάλο κομμάτι μιας σχέσης. Εγώ πάντα θεωρούσα πως αυτά είναι μπούρδες.

Σχετιζόμουν μια χαρά με ανθρώπους που δεν είχα συγκρουστεί ποτέ στη ζωή μου [γέλιο...] Εεεε ... εκ των υστέρων έμαθα να συγκρούομαι με φίλους και να μη φοβάμαι να συγκρουστώ. Και έχει να κάνει αυτό επίσης με την ενημερότητα και με όποια ενημερότητα έχω κερδίσει και κερδίζω των συναισθημάτων μου. Το «συγκρούομαι» έχει πολλές ποιότητες, ας πούμε. Μπορώ να συγκρουστώ και να τα διαλύσω όλα (και αυτό μπορεί να είναι καλό...) ή να συγκρουστώ με έναν τρόπο που είναι ίσα ίσα... αυτό είναι ένα κομμάτι... επίσης κάτι ... (δεν ξέρω αν θα σου είναι χρήσιμο) κάτι που μιλώντας με άλλους ανθρώπους με διαφοροποιεί κάπως, είναι πως δεν έχω κρατήσει καμία σχέση με τους ανθρώπους της ομάδας μου μετά. Ακούω για ομάδες που μετά από τη θεραπεία πάνε για καφέ ή για κάτι άλλο. Εγώ με κανέναν. Με κανέναν. Μονάχα με δυο ανθρώπους που με παίρνουν τηλέφωνο ή τους παίρνω στη γιορτή μας και λέμε ένα χρόνια πολλά, τι κάνεις; Πού είσαι αυτό τον καιρό, κτλ.

Μαθαίνοντας καινούργιες δεξιότητες για τη ζωή. Στην ψυχοθεραπεία ο πελάτης μαθαίνει καινούργιες δεξιότητες για να πορεύεται στη ζωή του, δεξιότητες που του επιτρέπουν να βιώσει μια αίσθηση διεύρυνσης των δυνατοτήτων του και επομένως μία μεγαλύτερη αίσθηση αυτο-αποτελεσματικότητας και ελέγχου του εαυτού τους. Οι συμμετέχοντες αναφέρουν πως έχουν μάθει να αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες με περισσότερη ψυχραιμία και να βρίσκουν τρόπους να ενδυναμώνουν τους εαυτούς τους (όπως για παράδειγμα με τη σωστή διατροφή, την ενίσχυση της φυσικής τους κατάστασης με σωματική άσκηση, την επεξεργασία και τη διαχείριση των συναισθημάτων τους και τον επαναπροσδιορισμό των δυσλειτουργικών σκέψεων). Αναφέρουν επίσης ως καινούργιες δεξιότητες για τη ζωή την ικανότητα να ξεκαθαρίζουν τις αξίες τους, τα «θέλω» τους και τα «πιστεύω» τους, όπως και την ικανότητα να συγκρούονται με εποικοδομητικό τρόπο στις σχέσεις τους χωρίς να τις διαλύουν. Με αυτόν τον τρόπο μαθαίνουν να διεκδικούν αυτά που χρειάζονται από τη ζωή, τους κοντινούς ανθρώπους και από τον ίδιο τους τον εαυτό.

Οι αφηγήσεις αναδεικνύουν το ρόλο των πελατών στο να διαμορφώνουν και να ξεκαθαρίζουν τις προτεραιότητές τους. Συγχρόνως, μαθαίνουν να αποδέχονται μαζί με τα δικά τους όρια, τους περιορισμούς που παρουσιάζει η ίδια η ζωή. Εκφράζουν πως με τη θεραπεία βλέπουν με άλλο μάτι και αίσθηση τη ζωή. Μαθαίνουν να αποδέχονται κάποιες καταστάσεις και να περιορίζουν τον ανταγωνισμό που ενδέχεται να αισθάνονται με τους συνανθρώπους τους. Καταφέρνουν να διαχειρίζονται τις απώλειες με θάρρος και να αποδέχονται τις καταστάσεις που

δεν αλλάζουν. Συγχρόνως τολμούν, ίσως για πρώτη φορά, να διαμορφώσουν καινούργιους στόχους που θα συμβάλουν ενεργά στη διεύρυνση των δυνατοτήτων τους.

Για παράδειγμα, η Σ2 εκφράζει πως αντιλαμβάνεται τον εαυτό της με περισσότερες δυνατότητες, ωστόσο έχοντας και την επίγνωση των περιορισμών της.

Σ2_56 ... (η θεραπεία) με βοήθησε σίγουρα να δω πως είμαι αρκετά καλή όπως είμαι και πως πάντα υπάρχει περιθώριο να γίνω και λίγο καλύτερη. Και επίσης, (να δω) πως μερικά πράγματα δε γίνονται.

Η Σ1 υποστηρίζει πως στην ψυχοθεραπεία κατάφερε να αντιμετωπίζει με διαφορετικό τρόπο τα θέματα στην καθημερινότητά της, να αντλεί ενέργεια και να «αναπτύσσει όπλα» για να τα βγάλει πέρα στις δυσκολίες της ζωής.

Σ1_8 ... αν κοιτάξω το τότε με το τώρα; Έχουν αλλάξει πάρα πολλά για μένα! Ένα από τα πιο σημαντικά είναι το πόσο πιο άνετα και όμορφα αντιμετωπίζω τον εαυτό μου. Είναι σαν να έχω αγαπήσει περισσότερο τον εαυτό μου μέσα από αυτή τη διαδικασία. Και αυτό με κάνει να νιώθω πιο δυνατή μέσα σε κάθε πρόβλημα στη ζωή μου. Ενώ αρχικά ξεκινούσα (όπως φαντάζομαι όλος ο κόσμος) πως θα πάμε να λύσουμε το πρόβλημα, στην πορεία της ψυχοθεραπείας που διήρκεσε και πολύ καιρό, έμαθα το πώς εγώ λειτουργώ σαν άνθρωπος και πώς εγώ μπορώ να αντιμετωπίσω τα θέματα στη ζωή μου. Και αυτό είναι που με μάγεψε ίσως και πιο πολύ σ' όλο αυτό το κομμάτι και μακάρι να συνεχίζω. Και όλα ξεκινάνε από μέσα μου.

Η Σ4_82_86 εκφράζει πως στην ψυχοθεραπεία *“ανοίγει κανείς λίγο το κεφάλι του”* και βλέπει τα πράγματα διαφορετικά. Με την ψυχοθεραπεία είδε με άλλο μάτι τη ζωή και έτσι, με τη διεύρυνση του οπτικού της πεδίου, μπορεί να καταλάβει πως δεν είναι *“μέσα σε ένα κλουβί”* και να ζήσει λειτουργικά. Κατανοεί πως όσο διευρύνονται οι δυνατότητες της τόσο πολλαπλασιάζονται οι πιθανότητες για αλλαγή.

Συμπερασματικά, τα δεδομένα φανερώνουν πως η νέα κατανόηση που διαμορφώνει ο θεραπευόμενος σε σχέση με τον εαυτό του, τους άλλους και τη ζωή στην ψυχοθεραπεία, είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την εκμάθηση νέων δεξιοτήτων για να πορεύεται στη ζωή του. Στην ψυχοθεραπεία, το άτομο «μαθαίνει», εκπαιδεύεται να βλέπει, να επαναπροσδιορίζει και να διαχειρίζεται τα ζητήματα που το απασχολούν με διαφορετικό τρόπο. Ο πελάτης είναι ενεργός δημιουργός της ίδιας του της αλλαγής. Ωστόσο, αναδεικνύεται από τις αφηγήσεις, πως εξίσου απαραίτητη συνθήκη και προϋπόθεση για την επιτυχή έκβαση της ψυχοθεραπείας, είναι η

κατανόηση της ίδιας της διαδικασίας. Στην επόμενη ενότητα θα αναφερθούν οι παράγοντες που ευνοούν την κατανόηση της θεραπευτικής διαδικασίας.

Κατανοώντας τη θεραπευτική διαδικασία. Η ανάλυση των αφηγήσεων αναδεικνύει πως η κατανόηση της θεραπευτικής διαδικασίας είναι σημαντικός αρωγός της θεραπευτικής αλλαγής και της επιτυχούς ψυχοθεραπείας. Οι συμμετέχοντες υποστηρίζουν πως η επίγνωση της διαδικασίας, και των βοηθητικών παραγόντων που αναδύονται σε αυτήν, διευκολύνει τον πελάτη να εδραιώσει τις αλλαγές που καταφέρνει σταδιακά εντός και εκτός των συνεδριών. Όταν ο θεραπευόμενος κατανοεί τον τρόπο με τον οποίο βοηθάει τον εαυτό του να ξεπεράσει τα προβλήματά του στην ψυχοθεραπεία, εδραιώνει τις βάσεις για να αντιμετωπίζει επόμενες δυσκολίες που θα εμφανιστούν στη ζωή του. Η διαδικασία της κατανόησης της θεραπευτικής διαδικασίας είναι σταδιακή και αναπτύσσεται όσο οι συνεδρίες διαδέχονται η μία την άλλη. Για παράδειγμα, ο Σ8 περιγράφει την αρχική δυσκολία που αντιμετώπισε για να προσαρμοστεί στη θεραπευτική ομάδα που συμμετείχε και την ανάγκη του να καταλάβει «τους κανόνες του παιχνιδιού».

Σ8_30...να σας το κάνω σαν παράδειγμα, γιατί εμένα μου αρέσει να μιλάω με παραδείγματα... είναι σαν να μπαίνεις σε ένα παιχνίδι, σαν να πρέπει να μάθουμε ένα παιχνίδι, ε, δεν θα μας πάρει κάποιος χρόνος για να μάθουμε τους κανονισμούς; Όταν αρχίζεις και γνωρίζεις τους κανόνες, τότε θα παίζεις και πιο καλά. Πολλές φορές ρωτάνε οι γυναίκες τι είναι το οφσάιντ, άντε να εξηγήσεις... ωστόσο τα πιτσιρίκια γνωρίζουν πολύ καλά τι είναι το οφσάιντ από μικρά. Λοιπόν, αυτό είναι: είναι να μάθεις τους κανόνες του παιχνιδιού. Αλλιώς θα ανησυχούσα. Καταλάβαινα πως υπήρχε μια διακριτικότητα και ο θεραπευτής μου επέτρεπε να πάρω το χρόνο μου.

AZ_31 Μιλάς λοιπόν για κατανόηση των κανόνων και για μια δέσμευση. Η βασική ερώτηση είναι τι πιστεύεις συμβάλλει στην αλλαγή σου;

Σ8_32 Βέβαια, είναι η δέσμευση και η συνειδητοποίηση πως υπάρχουν κάποια θέματα που θέλεις να τα λύσεις. Το χειρότερο πράγμα δεν είναι να έχω ένα πρόβλημα. Το χειρότερο πράγμα είναι να μην το αντιμετωπίζω. Αρχίζω και αισθάνομαι καλά από τη στιγμή που μπαίνω μες τη λύση του, και ας υπάρχει το πρόβλημα. Από τη στιγμή που αρχίζω και το παλεύω και μπαίνω μέσα στη λύση του (μπορεί να μου πάρει ένα δυο χρόνια), αισθάνομαι ότι το παλεύω και δεν έχω αυτήν την ηττοπάθεια. Πρέπει να μπει σε μια ψυχολογία να παραδεχτείς κάποια πράγματα και να τα παλέψεις.

Η ανάλυση των αφηγήσεων αναδεικνύει πως η κατανόηση της θεραπευτικής διαδικασίας ενέχει στάδια και διεργασίες που διαμορφώνονται όσο προχωράει η θεραπεία. Οι αφηγήσεις αναφέρουν πως ο θεραπευόμενος βιώνει μία νέα πραγματικότητα από την αρχή της θεραπείας, και πως *«μπαίνει σε έναν καινούργιο θεραπευτικό κόσμο»* στον οποίο λαμβάνουν χώρα η ελπίδα και η δυνατότητα για αλλαγή. Επίσης, οι πελάτες συνειδητοποιούν πως η θεραπεία είναι μια συνεχής και προοδευτική διαδικασία και πως απέχει από την αρχική τους ιδέα για *«γρήγορες επιδιορθωτικές λύσεις»*. Κατανοούν πως για την επιτυχή έκβαση της θεραπείας είναι απαραίτητο να επενδύσουν στη δική τους δέσμευση και σε *«πολλή προσωπική δουλειά»*. Αναφέρονται ως εξίσου σημαντικές η εδραίωση της εμπιστοσύνης στη διαδικασία και στον θεραπευτή, η αξιοποίηση των παρεμβάσεων του θεραπευτή και της δουλειάς με τεχνικές και συμβολισμούς, έννοιες που θα αναπτυχθούν στις επόμενες ενότητες.

Βιώνοντας τον θεραπευτικό κόσμο. Με την εξέλιξη της θεραπείας, ο πελάτης αποκτά επαφή με τις δυνατότητές του, βιώνει μία πρωτόγνωρη αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας και την ελπίδα πως η ζωή του μπορεί να αλλάξει. Επιπροσθέτως, αντιλαμβάνεται από την αρχή της διαδικασίας πως υπάρχουν κι άλλοι τρόποι να ζει τη ζωή του και πως έχει τη δυνατότητα να επιλέξει τη στάση και τη δράση του μπροστά στα γεγονότα, καταφέροντας έτσι μια αίσθηση μεγαλύτερου ελέγχου των καταστάσεων και συνθηκών που τον περιβάλλουν.

Συνειδητοποιώντας πως η θεραπεία είναι μια συνεχής και προοδευτική διαδικασία. Οι συμμετέχοντες αντιλαμβάνονται τη θεραπεία ως μία διαδικασία που εξελίσσεται στο χρόνο. Περιγράφουν πως αρχικά το άτομο ζητάει άμεσες λύσεις και έτοιμες απαντήσεις από τον θεραπευτή. Ωστόσο, με την πάροδο του χρόνου και στην πορεία της διαδικασίας, ο πελάτης κατανοεί πως η επιθυμητή αλλαγή στη ζωή του θα μπορέσει να αναδυθεί μονάχα με πολλή προσωπική δουλειά, με δέσμευση και με εμπιστοσύνη στη διαδικασία.

Οι αφηγήσεις αναδεικνύουν πως αποτελούν απαραίτητες συνθήκες για την επίτευξη της θεραπευτικής αλλαγής η βούληση του πελάτη, ο προσωπικός αγώνας, η σκληρή δουλειά, η υπεύθυνη στάση, όπως και η ανάληψη του κόστους των πράξεών του.

Οι περιγραφές αναδεικνύουν πως η ψυχοθεραπεία είναι *«ένα συνεχές»* που εναλλάσσεται με κάποιες διακοπές στη διαδικασία και πως στην ψυχοθεραπεία καταφέρνουν να ανεβαίνουν *«ένα σκαλοπάτι κάθε φορά»* προς την πλήρη προσωπική επιθυμητή αποδοχή του εαυτού και την επίτευξη των στόχων.

Η Σ1 περιγράφει πως αντιλαμβάνεται τη θεραπευτική διαδικασία σαν μία σταδιακή πορεία εξέλιξης. Περιγράφει πως με την ψυχοθεραπεία, ο βαθμός της δυσκολίας της να τα καταφέρει στη ζωή (με χειρότερο το 10), έχει μειωθεί σημαντικά.

Σ1_20 Εγώ το βλέπω σαν συνεχές ...ολόκληρο. Ο βαθμός δυσκολίας έχει μειωθεί πολύ. Το βλέπω σαν 5 ίσως 4...και παρακάτω. Είναι που αισθάνομαι εγώ δυνατή. Δυσκολίες δεν παύουν να υπάρχουν. Και ίσα ίσα, όσο πιο πολύ προχωράς βγαίνουν και θέματα που είναι βαθιά ριζωμένα, σε επηρεάζουν και συναισθηματικά περισσότερο. Αλλά επειδή ακριβώς μέσα από τη διάρκεια της ψυχοθεραπείας έχω δυναμώσει, αισθάνομαι πως αυτές οι δυσκολίες ...εντάξει, θα βρω τον τρόπο να τις ξεπεράσω. Και γι' αυτό συνεχίζω.

Σ1_44 Δεν ένιωθα πως μηδενίζω, δηλαδή πως πηγαίνω στην ψυχοθεραπεία και μηδενίζω ξανά το κοντέρ. Ένιωθα ότι πορεύομαι στη ζωή μου με την ψυχοθεραπεία και με τις συναντήσεις, παίρνω την ενέργεια που χρειάζομαι, βασικά όπλα, τα όπλα αυτά ήταν τα συναισθήματα, ενδεχομένως κάποιες τεχνικές, ότι και να ήταν κάθε φορά, κυρίως συναισθήματα και προχωράω ακόμα παραπάνω. Ανεβαίνω ακόμα ένα σκαλοπάτι μέχρι που για μένα είναι η πλήρης αποδοχή του εαυτού μου, αυτό που ο καθένας μπορεί να επιθυμεί. Ήταν αυτό το ωραίο.

Το αρχικό αίτημα του πελάτη πυροδοτεί τη διαδικασία και μπορεί να θεωρηθεί προάγγελος της αλλαγής. Όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενη ενότητα του παρόντος κεφαλαίου, ο πελάτης επιθυμεί από την αρχή των συνεδριών να δουλέψει άμεσα τα θέματα που δυσκολεύουν την καθημερινότητά του και πυροδοτούν την ανάγκη να ζητήσει βοήθεια από έναν ειδικό. Το άτομο ξεκινάει θεραπεία με την ελπίδα (ή και την απαίτηση πολλές φορές) να βρει άμεσα τις λύσεις στα προβλήματα του. Για παράδειγμα, η Σ6 ξεκίνησε ψυχοθεραπεία έχοντας ανάγκη να «τακτοποιήσει» πολλά θέματα, τα έφερε στη θεραπεία όλα μαζί, περιμένοντας αρχικά να τα «τακτοποιήσει» γρήγορα. Με την πάροδο των συνεδριών κατάλαβε πως η ψυχοθεραπεία προχωράει σταδιακά και με έναν διαφορετικό, δικό της ρυθμό.

Σ6_140 Ναι... στην τακτοποίηση... ήτανε τόσο ανακατεμένα στο κεφάλι μου. Και στην ψυχή μου, και στο κεφάλι μου ήτανε όλα τόσο ανακατεμένα σε όλους τους τομείς. Και στα ερωτικά, και στην οικογένειά μου, και στη σχολή μου... και να σας πω και την αλήθεια, δεν ήθελα να τελειώσω τη σχολή μου γιατί δεν ήξερα τι να κάνω μετά. Δεν ήξερα αν θέλω να κάνω οικογένεια, δεν ήξερα αν θέλω να δουλέψω κάπου συγκεκριμένα. Ήξερα πως μου αρέσει αυτό που σπουδάζω. Αυτό το ήξερα, αλλά από κει και πέρα, ένιωθα πως ξαφνικά

πρέπει να ενηλικιωθώ, να βρω δουλειά, να... ενώ πριν πάθω τις κρίσεις πανικού ήθελα να μείνω μόνη μου, ήξερα πως πραγματικά το όνειρό μου ήταν να μείνω μόνη μου, ξαφνικά μ' έπιασαν όλες αυτές οι φοβίες και λέω: «πού θα πάω εγώ μόνη μου;» Κάτι το οποίο άρχισε να επανέρχεται μετά την ψυχοθεραπεία. Δεν είχα καμία τάξη μέσα στο μυαλό μου. Δηλαδή πράγματα που με τη λογική ήταν τοποθετημένα όπως πρέπει να είναι, ξαφνικά αναταράχτηκαν τελείως.

Ο Σ7_20_22_24 αναφέρει πως ο χρόνος και ο χώρος που δίνει ο θεραπευτής στον πελάτη, όπως και οι προσωπικές διεργασίες του καθενός, μαζί με την αποδοχή των μελών της θεραπευτικής ομάδας, συμβάλλουν στην ανάδειξη της αλλαγής εντός θεραπείας, αλλαγή που μεταφέρεται από τον πελάτη και στην καθημερινότητά του, δηλαδή στον κόσμο εκτός θεραπείας.

Περιγράφει τις αλλαγές που βιώνει στη θεραπευτική ομάδα του σαν μία συνεχή διαδικασία στην οποία η μια αλλαγή γεννάει επόμενες αλλαγές.

Σ7_60 Εεεε ... η δουλειά ... ήταν κάποιες στιγμές που έγιναν κάποιες μεταβάσεις, κάποια πράγματα φωτίστηκαν, κάποια πράγματα έσπασαν και γεννήθηκε κάτι άλλο που ήταν πια ένα βήμα μετά.

Ο πελάτης, αφού ξεπεράσει την αγωνία να μοιραστεί στις πρώτες συνεδρίες τα θέματα που επείγουν για αυτόν, όσο προχωράει η ψυχοθεραπεία και εμπιστεύεται τη διαδικασία, αρχίζει να ενδιαφέρεται για καινούργια θέματα που προκύπτουν. Οι αφηγήσεις αναφέρουν για παράδειγμα πως ο θεραπευόμενος όσο εξελίσσεται η ψυχοθεραπεία, ενδιαφέρεται να μάθει για τον μέχρι τότε άγνωστο συναισθηματικό του κόσμο, για τις σχέσεις των ανθρώπων, για τον έρωτα, για τα θέματα που έχουν αναδυθεί με την οικογένεια καταγωγής, για προσωπικά κωλύματα και φόβους, για το σώμα του και τις ανάγκες του, για τα όρια με τους άλλους ανθρώπους, για επαγγελματικές δυσκολίες, για τη μοναξιά και το νόημα που έχει (ή δεν έχει) η ζωή για τον καθέναν, για τη σημασία κάποιων τραυματικών γεγονότων που τον έχουν σημαδέψει στο παρελθόν, για τα αρχέτυπα, για τα όνειρα και τα σχέδια για το μέλλον. Πολλοί αναφέρουν πως με τις αλλαγές που προκύπτουν στις αρχικές συνεδρίες, πυροδοτούνται θέματα υπαρξιακά, όπως και αναζητήσεις που σχετίζονται με την πνευματική διάσταση του ατόμου. Το άτομο ανοίγει και διευρύνει το μέχρι τότε στενό του πλαίσιο αναφοράς και αρχίζει να «βλέπει» με διαφορετική ματιά τον φυσικό κόσμο, το σύμπαν, τους συνανθρώπους, την ψυχή του, το σώμα του, ίσως για πρώτη φορά.

Η ανάλυση των αφηγήσεων αναδεικνύει ξεκάθαρα πως τα ζητήματα που πραγματεύεται ο πελάτης στη θεραπεία αλλάζουν και επαναπροσδιορίζονται όσο προχωράει η διαδικασία. Η επίγνωση της διαδικασίας επιτρέπει στον πελάτη να εμπιστευθεί και να εμβαθύνει περισσότερο στα θέματα που τον απασχολούν.

Για παράδειγμα, η Σ1 περιγράφει με ικανοποίηση την πορεία της στη θεραπεία παρατηρώντας κάποια δικά της έργα ζωγραφικής με τα οποία είχε δουλέψει στις συνεδρίες.

Σ1_120 Και είναι πολύ ενδιαφέρον γιατί έχω δει ζωγραφιά, έργο που έχω κάνει στα πρώτα χρόνια και ζωγραφιά που έχω κάνει πρόσφατα και βλέπω τις γραμμές, τα χρώματα, την εξέλιξη που υπάρχει και το πώς διαχειρίζεσαι και το ίδιο το συναίσθημα, πώς το διαχειρίζεσαι τη μια φορά, την άλλη... είναι πολύ ωραίο, μου αρέσει!

Ο Σ7 περιγράφει με συμβολικό τρόπο το πώς αντιλαμβάνεται τη θεραπευτική διαδικασία και το πώς η ψυχοθεραπεία επηρεάζει και αλλάζει τη ζωή του. Την παρομοιάζει με ένα χρωματιστό υγρό που έρχεται και χρωματίζει ένα δοχείο που εμπεριείχε άλλο χρώμα μέχρι τότε.

Σ7_108_110 Ναι, η εικόνα που έχω είναι πως όλο αυτό είναι ένα δώρο μέσα στη βδομάδα που έρχεται. Να! ...έχω μια εικόνα ενός χρωματιστού υγρού στη χημεία που έρχεται να ακουμπήσει ένα πολύ μεγαλύτερο δοχείο και να του δώσει χρώμα. Λίγο περισσότερο, λίγο λιγότερο. Καθόλου. Πάντως από μόνο του δεν έκανε κάτι. Ερχόταν να ενταχθεί στη φάση που είμαι εκείνη την ημέρα, την εβδομάδα, εκείνο τον μήνα. Είχε να κάνει με τη διεργασία σαφέστατα, αλλά πάντα σκεφτόμουν ότι αυτή η διεργασία ήρθε και μπήκε κάπου. Και επηρέασε...

Η Σ2 παρομοιάζει την ψυχοθεραπεία με ένα δώρο για τον εαυτό, που ενέχει και θετικές εκπλήξεις.

Σ2_92 Θα τους έλεγα πως είναι ένα δώρο που μπορείς να κάνεις στον εαυτό σου. Ότι και να μην πάει τόσο καλά όσο φαντάζεσαι, σίγουρα θα πάρεις κάτι καλό από αυτό. Και σίγουρα είναι μια φοβερή πολυτέλεια να έχεις μια ώρα δική σου να πεις ακριβώς αυτά που θέλεις. Γιατί αυτό δε συμβαίνει καθόλου συχνά.

Ο Σ8 Αναφέρεται επίσης στις προσδοκίες που δημιουργούνται από τη μία εβδομάδα στην άλλη και περιγράφει τις προσδοκίες που είχε ο ίδιος από τη θεραπευτική του ομάδα. Στα λόγια του διαφαίνεται πως η θεραπευτική ομάδα, που ήταν τακτική και σταθερή, του παρείχε ασφάλεια, στήριξη και αποδοχή.

Σ8_74 ... είναι πολύ καλό να ξέρεις πως κάθε δυο εβδομάδες υπάρχουν κάποιοι άνθρωποι στους οποίους θα πας και θα πεις ό,τι σε απασχολεί, ό,τι βλακεία και να σου έχει συμβεί. Είτε έχεις πλακωθεί με τη γυναίκα σου ή με τον διευθυντή σου. Και θα ακούσεις πέντε απόψεις, και ξέρεις πως κάποιοι θα σε στηρίζουν, κάποιοι θα σου την πουν. Θα σε βοηθήσουν τέλος πάντων.

Οι αφηγήσεις αναδεικνύουν πως η επίγνωση της ψυχοθεραπείας ως μία προοδευτική διαδικασία συμβάλλει στην αλλαγή του ατόμου, όταν συνοδεύεται από δέσμευση και παράλληλη ανάληψη ευθύνης και διάθεση για προσωπική δουλειά εκ μέρους του πελάτη για τη διαδικασία και για την ίδια του τη ζωή.

Επενδύοντας στη δέσμευση και σε προσωπική δουλειά. Η δέσμευση στη διαδικασία της ψυχοθεραπείας αναφέρεται ως απαραίτητη συνθήκη για την επίτευξη της αλλαγής του ατόμου. Η αναφορά στη λέξη «δέσμευση» ενέχει τις έννοιες της συνοχής, της ευθύνης του πελάτη (και οπωσδήποτε του θεραπευτή) και της τακτικότητας στη ροή των συνεδριών.

Για παράδειγμα, η Σ5 παρατηρεί πως όταν διακόπτεται η ροή των συνεδριών «χάνει» αυτά που έχει κατακτήσει στη θεραπεία.

Σ5_38 Δεν ξέρω... γιατί ίσως όταν βάζω τα πράγματα σε κάποια τάξη ή καταλαβαίνω πως αυτά που κάνω τα ελέγχω, τότε νιώθω πιο ήρεμη, δηλαδή όταν κάνω συνεχόμενα συνεδρίες. Όταν έχω περισσότερο καιρό να κάνω και όταν δεν είμαι εγώ καλά προσωπικά, εκεί, όχι ότι έχω χάσει αυτά που έχω κερδίσει... όχι λόγω της παύσης αλλά επειδή πάνε τα πράγματα στη ζωή μου λίγο περίεργα. Εκεί νιώθω πως όλα αυτά που έχω κερδίσει δεν τα έχω στο πολύ μπροστινό μέρος του εγκεφάλου μου.

Η Σ4 αναφέρει την έννοια της δέσμευσης συνδέοντάς τη με το θεραπευτικό συμβόλαιο που πλαισιώνει και προστατεύει τη θεραπευτική διαδικασία. Αναφέρει πως η επίγνωση πως η θεραπεία θα λάβει χώρα σε μία τακτική μέρα και ώρα της εβδομάδας, τη βοήθησε να καταλάβει τη σημασία της δέσμευσης και να ωφεληθεί ουσιαστικά από τη θεραπευτική διαδικασία.

Σ4_88 Μμμμμ... και γι' αυτό με πείραξε όταν τελείωσε, στεναχωρήθηκα. Ένιωσα ασφάλεια, πολλή. Σιγά σιγά έγινε αυτό. Ένιωσα ασφάλεια. Ήταν το στήριγμά μου. Και αυτή η δέσμευση που είχα αναλάβει, η δέσμευση με βοήθησε. Γιατί στην αρχή... δεν ήθελα πολύ να δεσμευτώ.

Σ4_90 Η δέσμευσή μου ήταν να πηγαίνω στις συνεδρίες σε συγκεκριμένη μέρα σε συγκεκριμένη ώρα. Και έτσι είχαμε αρχίσει. Γιατί όταν πήγα εγώ δεν ήθελα να πάω έτσι. Ήθελα να πάω όταν τυχαίνει κάτι και να το λύνουμε.

Σ4_92... στην πορεία... το κατάλαβα κι εγώ πως δεν είναι έτσι. Δηλαδή με βοήθησε η δέσμευση και η χρόνια θεραπευτική σχέση. Η θεραπεία, δηλαδή νομίζω πως βοηθάει περισσότερο όταν είναι μακριά.

AZ_93 Μακροχρόνια... εννοείς;

Σ4_94 Ναι.

AZ_95 Και λες πως σε βοήθησε η δέσμευση. Όταν λες δέσμευση, εννοείς συμβόλαιο;

Σ4_96 Ναι, ότι υπάρχει συγκεκριμένη μέρα, συγκεκριμένη ώρα. Για μένα, για μένα βέβαια, με βοήθησε πως υπήρχε ένα σημείο αναφοράς. Και ταυτόχρονα ένα χτίσιμο εμπιστοσύνης, και ασφάλειας και αγάπης.

Οι αφηγήσεις δείχνουν πως όσο διαδέχονται οι συνεδρίες η μία την άλλη, το άτομο κατανοεί τη θεραπεία σαν μια συνεχή και προοδευτική διαδικασία που εξελίσσεται στο χρόνο και επεκτείνεται πέρα από το χρόνο και τον τόπο των θεραπευτικών συνεδριών.

Η διάθεση για επεξεργασία των ζητημάτων που αναδύονται στις συνεδρίες στο διάστημα που μεσολαβεί ανάμεσα τους, όπως και το γράψιμο ενός ημερολογίου, το διάβασμα υλικού που πιθανώς να προτείνει ο θεραπευτής, η εκτέλεση ασκήσεων για το σπίτι είναι κάποιες από τις ενέργειες που συνδράμουν στην επίτευξη της προσωπικής δουλειάς και μπορεί να βοηθήσουν στη θετική έκβαση της θεραπείας.

Για παράδειγμα, η Σ3 υποστηρίζει πως η αλλαγή δεν συμβαίνει με μαγικό τρόπο στη θεραπεία. Είναι αποτέλεσμα δουλειάς και δέσμευσης του πελάτη στη διαδικασία.

Αναφέρεται στη σημασία της κατανόησης, δηλαδή στη γνωσιακή και συναισθηματική επεξεργασία που μαθαίνει ο πελάτης στην ψυχοθεραπεία. Ωστόσο αναδεικνύει τη σπουδαία και απαραίτητη συμβολή της ατομικής δουλειάς του θεραπευόμενου για την επίτευξη της αλλαγής.

Σ3_96 Νομίζω πως ήταν όλα αυτά μαζί. Νομίζω πως ... πιστεύω πως και ένα γνωσιακό κομμάτι έχει αξία. Σίγουρα έχει μεγάλη αξία η επαφή των συναισθημάτων και η έκφρασή τους. Όπως και η επαφή με το σώμα, γιατί τελικά το συναίσθημα βιώνεται στο σώμα. Οπότε αυτά τα δυο νομίζω πως πάνε μαζί. Αλλά σίγουρα είναι απαραίτητη η κατανόηση. Δεν αρκεί μονάχα η έκφραση. Χρειάζεται λιγάκι να τα πλαισιώσεις, να τα βάλεις μέσα σε ένα πλαίσιο. Να καταλάβεις τι γίνεται, πώς τα διαχειρίζεσαι όλα αυτά. Και πώς πορεύεσαι

στη ζωή με όλα αυτά. Αλλά η αλήθεια είναι πως πιστεύω πως στο «πώς» δεν αρκεί η ψυχοθεραπεία. Δηλαδή πιστεύω πως εγώ μόνη μου σαν άνθρωπος έκανα μεγάλο αγώνα και προσπάθεια και κατά τη διάρκεια των ψυχοθεραπευτικών σχέσεων και ανάμεσα στις ψυχοθεραπευτικές σχέσεις. Και διάβαζα, και έγραφα ημερολόγιο. Οπότε ψαχνόμουν και προσπαθούσα να καταλάβω πράγματα, προσπαθούσα να κάνω διασυνδέσεις, προσπαθούσα να με καταλάβω περισσότερο. Δούλευα κι εγώ με αυτά που έφερνε η ψυχοθεραπεία μαζί με τα εκάστοτε θέματά μου. Το «πώς» επομένως είναι πολύ ξεκάθαρο για μένα πως δε γίνεται με μαγικό τρόπο. Γίνεται με πολύ σκληρή δουλειά. Πολύ σκληρή προσωπική δουλειά. Και πρέπει κανείς να το θέλει πολύ ο ίδιος για να γίνει. Βέβαια είναι σημαντικό αυτό που έλεγε ο Rogers, το να βρεθεί κανείς και στις συνθήκες που θα τον βοηθήσουν να ανθίσει, να βγάλει πιο πολύ τον εαυτό του προς τα έξω. Και νομίζω πως αυτές οι ψυχοθεραπευτικές συνθήκες στις οποίες βρέθηκα μου το επέτρεψαν αυτό.

Η Σ3 περιγράφει την ψυχοθεραπευτική πορεία σαν ένα προσωπικό ταξίδι που ενέχει «πόνο, αμφιβολία αλλά και ικανοποίηση». Αφηγείται πως έχει περάσει από συμπληγάδες που ενέχουν κόπο και δουλειά, για να εμπιστευτεί και να καταφέρει την επιθυμητή αλλαγή στη ζωή της.

Σ3_92 ... Δηλαδή πολλές φορές ένιωθα πως μπαίνεις σε ένα λαβύρινθο συναισθημάτων και σε ένα ταξίδι που κοστίζει αρκετό πόνο. Και όλη αυτή η συναισθηματική επαφή δεν ξέρω πού σε οδηγεί. Τώρα πια έχει ολοκληρωθεί αυτό το ταξίδι και νιώθω πως άξιζε τον κόπο. Ή αν θα ήμουν καλύτερα στην άγνοιά μου. Το να μην είχα ανοίξει ποτέ το κουτί της Πανδώρας και να τα είχα βγάλει όλα «φόρα παρτίδα»! Οπότε υπήρχε ένα μου κομμάτι που δεν ήταν σίγουρο, που αμφέβαλλε για την αξία της ΨΘ. Τώρα πια δεν αμφιβάλλει. Δηλαδή ξέρω πως με οδήγησε σε κάτι καλύτερο, ότι σίγουρα είμαι πολύ καλύτερα από το αν δεν είχα κάνει.

Ο Σ8 αναφέρεται στη σημαντική επιρροή της ίδιας της θεραπευτικής διαδικασίας στην επίτευξη της αλλαγής σε συνδυασμό με την προσωπική δουλειά. Εκφράζει πως από τη στιγμή που πήρε την απόφαση να δουλέψει υπεύθυνα, μπήκε στη ροή της θεραπείας, δηλαδή στον θεραπευτικό κόσμο που δημιουργείται για να εξελιχθεί ο «θεραπευτικός χορός». Ο Σ8 παρομοιάζει την ομαδική θεραπεία με το χορό και τονίζει το βαθμό που μπορεί να αφεθεί ο χορευτής στη μαγεία του ρυθμού.

Σ8_18 (.....μεγάλη σιωπή) Κοίτα να δεις... αυτή η ερώτηση (του πως αλλάζει κανείς στην ψυχοθεραπεία) είναι πολύ... χμ... επειδή την έχω ακούσει αυτήν την ερώτηση... η κλασική απάντηση είναι πως γίνεται λίγο μαγικά... από τη στιγμή που θα μπει στο χορό θα χορέψεις. Καλό παράδειγμα είναι ο χορός. Ακόμα και αν δεν ξέρεις χορό, αν μπεις σε έναν Καλαματιανό, θα σε σύρει ο χορός... και θα χορέψεις

AZ_19 Τι σε σέρνει;

Σ8_20 Σε σέρνει ο ρυθμός, και όλο αυτό το concept. Βλέπεις χορεύουν οι άλλοι, χορεύεις κι εσύ. Βέβαια δε χορεύουν όλοι το ίδιο. Βλέπεις πως στην ομάδα κάποιοι είναι πιο αποστασιοποιημένοι. Άλλος χορεύει πιο δυναμικά, άλλος λιγότερο. Βέβαια, είναι προσωπική υπόθεση του καθενός το κατά πόσο ψάχνεται. Εμείς την ομάδα την κάναμε κάθε 15 μέρες ένα δίωρο. Και κατάλαβα στα δυο χρόνια πως πρέπει να πηγαίνω στην ομάδα (το «πρέπει» όχι με κεφαλαία γράμματα) με το θέμα μου, με ένα αίτημα. Στην οργανωσιακή, βοηθάει γιατί το έχεις γραμμένο. Δηλαδή αν μέσα στην εβδομάδα έχεις τσιμπηθεί πέντε φορές και το έχεις γράψει, δεν θα σου ξεφύγουν. Και μετά μπορείς να καταλάβεις ποιο είναι το χειρότερο τσίμπημα και να καθίσεις να το αναλύσεις. Το συστημικό είναι λίγο πιο αόριστο, αλλά σε βάζει με άλλο τρόπο στο παιχνίδι. Με αυτή την έννοια το λέω.

Οι αφηγήσεις αναδεικνύουν επίσης πως η θεραπεία είναι μία διαδικασία που δε σταματά με το τέλος των συνεδριών. Ο Σ8 και η Σ3 τονίζουν πως η θεραπεία δεν ολοκληρώνεται με το τέλος των συνεδριών αλλά παραμένει παρούσα «για πάντα» στη ζωή τους σαν εσωτερική διαδικασία που εξελίσσεται διαρκώς στο χρόνο και στο χώρο.

Σ8_78 ...πάντα τους κουβαλάς, τους έχεις στο μυαλό σου και λες: τι θα έλεγε ο «α» για αυτό; Τι θα έλεγε ο «β»; Τι θα έλεγε ο θεραπευτής; Δηλαδή, σκέφτεσαι στιγμές και μοτίβα...

Σ3_70 ...Πέρασαν και πολλά χρόνια και ξέχασα τις λεπτομέρειες αλλά αυτή είναι η αίσθηση που μου έχει μείνει. Όχι μόνο ότι επιτρεπόταν, ότι είναι ok, αλλά ... “go for it!”. Ξέρεις... «δώσε του να καταλάβει!!» και είναι εντάξει, δεν πειράζει, δε θα γίνει κάτι.

Οι τρεις προηγούμενες ενότητες αναφέρουν ως παράγοντες της επιτυχημένης θεραπευτικής διαδικασίας τη σημαντικότητα της βίωσης του θεραπευτικού κόσμου για τον πελάτη, όπως και τη συνειδητοποίηση πως η θεραπεία είναι μία προοδευτική διαδικασία που ενέχει δέσμευση και προσωπική δουλειά. Οι παραπάνω παράγοντες που προάγουν την αλλαγή ωστόσο, θα αναπτυχθούν εάν συγχρόνως εδραιωθεί η εμπιστοσύνη στη διαδικασία και στον

θεραπευτή, εάν ο πελάτης αξιοποιεί τα λόγια και τις παρεμβάσεις του, όπως και τη δουλειά που αναπτύσσεται στη θεραπεία με τεχνικές και συμβολισμούς.

Εδραιώνοντας την εμπιστοσύνη στη διαδικασία και στον θεραπευτή. Οι αφηγήσεις των συμμετεχόντων αναφέρουν πως η θετική εξέλιξη της θεραπείας συμβαδίζει με την εδραίωση της εμπιστοσύνης στην ίδια τη διαδικασία και στον θεραπευτή.

Η Σ6_108_110 περιγράφει πως στις αρχικές συνεδρίες, ο πελάτης αδυνατεί να δει τι τον βοηθάει στη διαδικασία βιώνοντας την ψυχοθεραπεία σαν ένα άβολο παιχνίδι στο οποίο ο θεραπευτής δε μιλάει, δε δίνει απαντήσεις, δεν προσφέρει λύσεις στα προβλήματα και συμμετέχει στις συνεδρίες με ελάχιστες παρεμβάσεις. Ωστόσο, αναφέρει πως σιγά σιγά, και όσο εξελίσσεται η θεραπεία, ο πελάτης αντιλαμβάνεται περισσότερο τη διαδικασία και αποκτά περισσότερη εμπιστοσύνη σε αυτήν και στον θεραπευτή. Αρχίζει και πιστεύει πως η θεραπεία θα τον οδηγήσει «κάπου».

Σ6_108 Δεν μπορώ να το περιγράψω πολύ με λόγια. Ένιωθα ότι με καταλαβαίνει. Ένιωθα πως με ακούει και δε βαριέται. Ότι με προσέχει. Ότι δε μιλάει επειδή δε θέλει να με διακόψει, πως έχω μια πορεία που θα με πάει κάπου και πως είναι καλό που μιλάω μόνη. Η αλήθεια είναι πως στην αρχή μου φαινόταν πάρα πολύ περίεργο. Και γενικώς ένιωθα ... επειδή νιώθω αμηχανία εύκολα ... ότι με τον τρόπο μου προκαλούσα και μια αντίδραση. Μου φαινόταν και σαν παιχνίδι στην αρχή.

AZ_109 Μετά;

Σ6_110 Μετά ... η αλήθεια είναι ότι στην πορεία, ήτανε πιο ... εεε ... υπήρχε συζήτηση ... όχι συζήτηση ακριβώς ...

AZ_111 Πιο interactive; Πιο διαδραστικό;

Σ6_112 Ναι, πιο διαδραστικό.

Η Σ1 αναφέρει πως από τη στιγμή που κατάλαβε πως ένιωθε εμπιστοσύνη τόσο στη θεραπεία όσο και στον θεραπευτή, έφτανε στη συνεδρία ανοιχτή και έτοιμη να δουλέψει αυθόρμητα, χωρίς να τα έχει επεξεργαστεί από πριν, τα θέματα της.

Σ1_66 Μου αρέσει γιατί νιώθω πως έχω λιγότερες άμυνες, γιατί αισθάνομαι πως αν έρχεσαι έτοιμος και το έχεις ξαναπεί, έχεις περισσότερες άμυνες και για άλλα θέματα που μπορεί να προκύψουν. Ενώ όταν έρχεσαι ανοιχτός ...βγάζεις πιο πολύ υλικό, πιο πολλά πράγματα για τον εαυτό σου, και δουλεύεις καλύτερα. Εγώ έτσι το νιώθω. Όταν με βάζεις στη διαδικασία να σκεφτώ από πριν κάτι, εκεί βγαίνουν όλες οι άμυνές μου.

Η εμπιστοσύνη στον θεραπευτή και στη διαδικασία επιτρέπει το μοίρασμα και το άνοιγμα του ατόμου. Η Σ4 περιγράφει αυτό που ένιωθε και θεωρούσε προϋπόθεση για να δουλέψει ουσιαστικά στις συνεδρίες.

Σ4_20 Η τότε θεραπεύτρια; Μμμμμ... ήταν καλή. Και γι' αυτό και κάθισα. Άμα εγώ δε νιώσω καλά με τον θεραπευτή, άμα δεν εισπράξω καλά vibes τα οποία εγώ τα εισπράττω, είναι εντελώς διαισθητικά, δεν ξέρω, δεν μπορώ να το εκφράσω κιόλας, άμα εγώ δε νιώσω καλά με τον άλλον, όπως και μαζί σου, νιώθω και πολύ καλά...

Σ4_22 Ναι... ξέρεις αυτό το βγάζει ο άλλος, ο οποιοσδήποτε άλλος, καμιά φορά δεν μπορούν να μπουν και σε κουβέντες... υπήρχε εμπιστοσύνη με την πρώτη θεραπεύτρια και στη θεραπευτική μας σχέση. Δηλαδή υπήρχε εμπιστοσύνη. Ένωθα καλά. Τελείωσε στο δεύτερο χρόνο γιατί εγώ ένιωσα ότι κάποια θέματα ξεπεράστηκαν, ότι έγινε ο κύκλος και δεν μπορούσε εκείνη να μου δώσει κάτι παραπάνω. Έτσι είχα νιώσει τότε.

Ωστόσο, όλοι οι πελάτες δεν έχουν την ίδια ευκολία στο να εμπιστευθούν τη διαδικασία ή και τον θεραπευτή. Αρκετοί συμμετέχοντες αναφέρουν πως χρειάζεται χρόνος για να αναπτυχθεί το συναίσθημα της εμπιστοσύνης στην ψυχοθεραπεία. Ο Σ8 αναφέρει πως πήρε αρκετό καιρό για τον ίδιο να αναλάβει την ευθύνη της απόφασης του για θεραπεία και να εμπιστευτεί τους χειρισμούς του θεραπευτή.

Σ8_14_15 ...και να αναλάβεις την ευθύνη... θα έλεγα πως πολλές φορές έπιανα τον εαυτό μου, όχι να θυμώνει με τον υπεύθυνο, με τον θεραπευτή μας... αλλά περίμενα περισσότερο δυναμισμό. Στην πορεία κατάλαβα πως δεν ήταν από έλλειψη δυναμισμού, αλλά ήτανε από επιλογή τεχνικής. Υπήρχε ένα σκεπτικό.

Η Σ3 περιγράφει πως στην ψυχοθεραπεία βοηθάει η αίσθηση ασφάλειας που βιώνει ο πελάτης με τον θεραπευτή.

Σ3_6 Οπότε ένιωθα και πολύ “safe” μαζί της. Μαζί της ένιωθα πολύ ασφάλεια να εκφράσω όλο αυτό. Ένωθα πως μπορεί όχι μόνο να το αντέξει, να το κρατήσει, αλλά και να το διαχειριστεί, να τοποθετηθεί. Τώρα που το συζητάμε, νομίζω πως μαζί της ένιωθα μεγαλύτερη ασφάλεια στο να εκφράσω όλα αυτά τα πιο δύσκολα συναισθήματα. Με μια δύναμη που μου επέτρεψε να το κάνω. Και η άλλη μου επέτρεπε να το κάνω, αλλά η Ινγκε με ώθησε να το κάνω με πολύ μεγάλη δύναμη.

Η Σ3 αναφέρει επίσης πόσο τη βοήθησε η αντίληψη που είχε δημιουργήσει για τη θεραπεύτρια. Ένωθε εμπιστοσύνη πως ήταν σε θέση να τη βοηθήσει και την αισθανόταν δυνατή

και έτοιμη να αντέξει τις δυσκολίες της χωρίς να λυγίζει, όπως λυγίζει ο πατέρας της μπροστά στη χρόνια νόσο από την οποία υπέφερε η Σ3 από παιδί. Επίσης, η Σ3 θεωρεί βοηθητικό παράγοντα την έλλειψη «συναισθηματικής επένδυσης» στη διαδικασία, ενώ συνυπάρχουν σε αυτήν το νοιάξιμο και η αγάπη εκ μέρους του θεραπευτή. Η Σ3 εκφράζει επίσης πως στην ψυχοθεραπεία αποτελεί ένα ακόμα όριο η οικονομική επιβάρυνση (πληρωμένη σχέση) η οποία καταφέρει να εξισορροπεί τα συναισθήματα ενοχής που ενδέχεται να αισθανθεί ο πελάτης για την απασχόληση και την αποκλειστική διαθεσιμότητα του χρόνου του θεραπευτή για τον ίδιο και τις δυσκολίες που του διηγείται.

Σ3_24 Κοίτα, έτσι όπως το συζητάμε, ενώ η Ρίτα ήταν γλυκιά και τρυφερή σαν ύπαρξη, ήτανε και δυνατή. Δε φοβόμουν ότι θα διαλυθεί από τα δικά μου συναισθήματα. Ούτε από τα δάκρυά μου, ούτε από οτιδήποτε. Οπότε σίγουρα αυτό ήταν πολύ βοηθητικό, όπως και ότι εγώ δεν είχα τη συναισθηματική επένδυση. Μπορεί να δημιούργησα μια ... να είναι ένας από τους ανθρώπους που είναι σημαντικοί για μένα, να τη σκέφτομαι με πολλή αγάπη κτλ., αλλά δεν ήταν η ίδια συναισθηματική επένδυση που είχα με τους γονείς μου, που δεν ήθελα να τους πληγώσω, ούτε να τους στεναχωρήσω και να τους επιβαρύνω με τα δικά μου. Οπότε εκεί, και το γεγονός ακριβώς ότι είναι μια πληρωμένη σχέση μου έδινε εμένα το ok, το ότι γι' αυτό πάω.

AZ_25 Είναι η δουλειά της!

Σ3_26_ Ναι, και δεν κάνω κάτι κακό, και δεν παίρνω το χρόνο του άλλου, να κάθεται και να με ακούει και να είναι εκεί για μένα. Δηλαδή, νομίζω πως αυτό το εξισορροπεί η αμοιβή.

Όπως αναφέρθηκε και στις προηγούμενες παραγράφους, οι συμμετέχοντες αναδεικνύουν σαν βοηθητικό παράγοντα στην ψυχοθεραπεία την αντίληψη που διαμορφώνει ο πελάτης για τον θεραπευτή του. Αναφέρουν πως είναι βοηθητική η επίγνωση πως ο θεραπευτής είναι δυνατός και αντέχει, αποδέχεται και επιτρέπει να αναδυθούν ο πόνος και οι δυσκολίες που φέρνουν στη συνεδρία. Ο πελάτης νιώθει ασφαλής όταν εκλαμβάνει τον θεραπευτή ως άτομο που είναι σε θέση να σταθεί σθεναρά δίπλα του και να μη λυγίσει με τον πόνο και τις δυσκολίες που φέρνει προς επίλυση. Συμβάλλουν επίσης στη θετική εξέλιξη της ψυχοθεραπείας η συζήτηση και η επεξεργασία των ζητημάτων του πελάτη, όπως και η χρήση κάποιων τεχνικών που συνοδεύονται από την κατάλληλη επεξεργασία των θεμάτων που αναδύονται. Ωστόσο, οι αφηγήσεις αναδεικνύουν πως η αξιοποίηση των τεχνικών συνδέεται άμεσα με την εμπιστοσύνη που έχει

αναπτύξει ο θεραπευόμενος στη θεραπευτική διαδικασία και στον ίδιο τον θεραπευτή. Η εμπιστοσύνη που αναπτύσσει ο πελάτης στη διαδικασία μετατρέπεται σε βασική προϋπόθεση για την επιτυχή έκβαση της θεραπείας και είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τον θεραπευτή και με τη δημιουργία ενός ασφαλούς θεραπευτικού περιβάλλοντος. Η εμπιστοσύνη στη διαδικασία και στον θεραπευτή δημιουργούν το έδαφος πάνω στο οποίο μπορούν να αξιοποιηθούν τα λόγια και οι παρεμβάσεις του θεραπευτή.

Αξιοποιώντας τα λόγια και τις παρεμβάσεις του θεραπευτή. Οι συμμετέχοντες αναφέρουν ως βοηθητικούς παράγοντες στη θεραπεία τα λόγια και τις παρεμβάσεις του θεραπευτή. Τονίζουν πως οι εύστοχες και συγχρόνως μετρημένες λεκτικές παρεμβάσεις του θεραπευτή συμβάλλουν με σημαντικό τρόπο στην επίτευξη της αλλαγής. Αναδεικνύουν ως σημαντική και την επιλογή της χρονικής στιγμής στην οποία θα πραγματοποιήσει ο θεραπευτής την παρέμβαση. Εκφράζουν πως χρειάζεται «η σωστή φράση, στο σωστό χρόνο από τον σωστό άνθρωπο: τον θεραπευτή»

Η Σ2 περιγράφει ως αφορμή για αλλαγή έναν σημαντικό διάλογο με τη θεραπεύτρια της. Αναφέρει αυτήν τη συζήτηση και την παρέμβαση της θεραπεύτριας ως καταλυτική για τη ζωή της και για την αντιμετώπιση του καρκίνου που της είχε διαγνωστεί εκείνη την εποχή. Η θεραπεύτρια με μία απλή φράση την έφερε αντιμέτωπη με την αξία που έδινε μέχρι τότε στην ίδια της την ύπαρξη.

Σ2_42 ...Βοηθήθηκα επίσης.... με έναν αξέχαστο διάλογο σχετικά με ένα ποδήλατο, τον οποίο τον έχω μεταφέρει αυτούσιο στο βιβλίο το οποίο μετά έγραψα. Της είπα πως είχα πάει με τις κόρες μου στην Τήνο και κάναμε ποδήλατο και αυτές είχαν τα δικά τους. Και πως εγώ νοίκιασα και πως περάσαμε υπέροχα με τα ποδήλατα και πως σκέφτομαι να πάρω ένα ποδήλατο, αλλά δεν το αποφασίζω. Και μου λέει: «Γιατί δεν το αποφασίζεις;» Και της είπα πως φοβάμαι μην πεθάνω και μείνει το ποδήλατο μόνο του, προτού ακόμα το χρησιμοποιήσω. Και μου λέει: «Μα καλά, ούτε ένα ποδήλατο δεν αξίζεις; Πάρε το ποδήλατο και κράτα το όσο ζήσεις!» Λοιπόν αυτό είναι μια στιγμή πολύ κομβική που μου άλλαξε πάρα πολύ τον τρόπο με τον οποίο εκτίμησα το παρόν, διότι όλοι λέμε πως εκτιμούμε το παρόν, αλλά αυτό μου το έφερε πολύ βιωματικά μέσα μου. Το ένιωσα. Και ήτανε ένα affirmation της αξίας μου, ότι αξίζεις ένα ποδήλατο. Τουλάχιστον ένα ποδήλατο (γέλια απαλά, χαμόγελο).

Η Σ1 αναφέρεται επίσης σε μια φράση της θεραπεύτριας της που υιοθέτησε ως βοηθητική στη ζωή της.

AZ_15 Μπορείς να θυμηθείς κάποιο συγκεκριμένο γεγονός; Σε κάποια συνεδρία; Κάποια φράση; Κάτι που ειπώθηκε που εσύ θα έλεγες «Να, αυτό με βοήθησε!»

Σ1_16 Είναι μια φράση που πλέον τη λέω εγώ στη ζωή μου. Η κατάλληλη φράση που άκουσα τότε ήταν: «Καλύτερα να προσπαθήσεις για κάτι, παρά να μετανιώνεις που δεν προσπάθησες». Είναι πράγματα που μπορεί να τα έχουμε ακούσει πολλές φορές στη ζωή μας, αλλά εκείνη τη στιγμή έδρασε καταλυτικά. Και με λύτρωσε γιατί το ακολούθησα σαν συμβουλή και σαν κατεύθυνση. Ήταν το πιο σπουδαίο που άκουσα τότε. Γιατί άλλαξε πολύ τον τρόπο που εγώ έβλεπα τα πράγματα και τα αντιμετώπιζα. Και με έβγαλε από μια δύσκολη θέση εκείνη την περίοδο.

Παράλληλα, οι συμμετέχοντες επισημαίνουν πως οι σιωπές, η διακριτικότητα όπως και η μη παρεμβατικότητα του θεραπευτή, αποτελούν επίσης σημαντικές παρεμβάσεις που πυροδοτούν αλλαγές. Ο Σ7 αναφέρει ως βοηθητικές για την εξέλιξή του τις σιωπές του θεραπευτή και τις αντιπαραθέσεις με αυτόν. Οι σιωπές και η μη παρεμβατικότητα του θεραπευτή, ήταν η χειροπιαστή απόδειξη για τον πελάτη πως ο θεραπευτής εμπιστεύεται τις ικανότητές του και πως μπορεί να βρει τις λύσεις που αναζητά μόνος του. Η φράση “*Σκάσε και κολύμπα*” έγινε έναυσμα για προχώρημα. Ωστόσο, ο Σ7 διευκρινίζει πως για να αξιοποιήσει με θετικό τρόπο την εμπειρία της μη παρεμβατικότητας του θεραπευτή (και να μην την εκλαμβάνει ως απόρριψη ή έλλειψη δυναμισμού) χρειάστηκε πρώτα να δει τον εαυτό του διαφορετικά.

Σ7_62 Καυγάς, λόγια, σιωπές ...μεγάλο εργαλείο οι σιωπές... [γέλια]

AZ_63 Γελάς με τις σιωπές ...

Σ7_64 Βέβαια ... γελάω γιατί ήταν μεγάλο πάθημα και μάθημα οι σιωπές. Και έχει να κάνει πάρα πολύ με αυτό που λέγαμε πριν. Σιωπούσε στο κάλεσμά μου πολύ συχνά. Και αυτό με ανάγκαζε να στραφώ εκεί που έπρεπε να στραφώ. Τουλάχιστον έτσι θεωρούσα τότε. Και εκεί έγιναν μεγάλα κλικ με τις σιωπές. Ήτανε σε φάση: «Σκάσε και κολύμπα!»

AZ_65 Μμμμ ... «Σκάσε και κολύμπα!»...

Σ7_66 Μεγάλη φράση. Χαίρομαι που τη λέω γιατί είναι μεγάλη φράση σε όλη μου τη θεραπεία. Νομίζω αν το πιάσεις όλο μαζί σε σχέση με τον θεραπευτή είναι ...

AZ_67 Κατά κάποιο τρόπο είναι και ένα validation (επικύρωση, αναγνώριση) το «Σκάσε και κολύμπα!» Σαν να σου λέει «Εσύ μπορείς και κάντο!». Καλά το λέω;

Σ7_68 Σαφέστατα. Αλλά για να το δω έτσι όμως μου πήρε καιρό. Αλλά αυτό έχει να κάνει και με το πώς εγώ έβλεπα τον εαυτό μου.

Η Σ4 αναφέρει πως στην ψυχοθεραπεία την έχουν βοηθήσει οι συζητήσεις με τον θεραπευτή, στις οποίες είχε μάθει να διαχειρίζεται δύσκολα θέματα όπως είναι οι απώλειες και πιο συγκεκριμένα, ο θάνατος ενός αγαπημένου ατόμου. Την έχουν βοηθήσει ο διάλογος, η βιβλιοθεραπεία και κάποιες παροτρύνσεις και τεχνικές που της πρότεινε η θεραπεύτριά της.

Σ4_128 Είναι ένα δύσκολο θέμα. Επειδή έτσι με τις απώλειες έχω... είχα αρκετές απώλειες στη ζωή μου... εεε ...με βοήθησε. Πώς με είχε βοηθήσει; Διάβασα και ένα βιβλίο. Της Kubler Ross.

AZ_129 Στο είχε προτείνει.

Σ4_130 Ναι.

AZ_131 Και σε βοήθησε.

Σ4_132 Ναι. Έτσι είχαμε κουβεντιάσει λιγάκι και τα στάδια της απώλειας. Και με είχε βοηθήσει. Τα βίωνα με όλη τη σημασία της λέξης τα στάδια. Από το πρώτο ως το τελευταίο, ως το τρίτο, όλο αυτό...

Οι αφηγήσεις αναδεικνύουν πως οι λεκτικές παρεμβάσεις του θεραπευτή στην κατάλληλη χρονική στιγμή, όπως και η τήρηση της σιωπής κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής συνεδρίας, αποτελούν σημαντικούς παράγοντες στην αποτελεσματική έκβαση της ψυχοθεραπείας.

Αξιοποιώντας τη δουλειά με συμβολισμούς και τεχνικές. Οι συμμετέχοντες κάνουν αναφορά στη σημαντικότητα της δουλειάς με εικόνες, με συμβολισμούς και με θεραπευτικές τεχνικές για την θετική έκβαση της ψυχοθεραπείας. Αναφέρουν πως η επεξεργασία των δυσκολιών τους αξιοποιώντας την τέχνη, τη ζωγραφική, το κολλάζ, όπως και την ποίηση και τη δουλειά με συμβολισμούς, τους έχει βοηθήσει να ανακαλύπτουν λύσεις πρωτότυπες για να επιλύσουν τις δυσκολίες τους. Αναφέρουν πως η δουλειά με την τέχνη και τα όνειρα ενέχει ένα στοιχείο «έκπληξης» που προάγει την αλλαγή. Αναφέρουν επίσης ως βοηθητικούς παράγοντες στην ψυχοθεραπεία κάποιες τεχνικές που προάγουν τη γνωσιο-συναισθηματική επεξεργασία των θεμάτων προς επίλυση, όπως για παράδειγμα το γράψιμο ενός ημερολογίου και τη συμπλήρωση κάποιων διαγραμμάτων, όπου καταγράφουν και παρατηρούν συμπεριφορές και συναισθήματα.

Για παράδειγμα, η Σ1 αναφέρεται στην επεξεργασία των δυσκολιών της μέσω της εικόνας, του συμβολισμού και της ζωγραφικής.

Σ1_88 Αυτό που λειτουργεί για μένα είναι να αγγίζεις τα συναισθήματα: αυτό μου άρεσε πολύ, το ότι δουλεύαμε πολύ με το συναίσθημα, με συμβολισμό. Αυτό εμένα με βοηθούσε πάρα πολύ. Εικόνες, εικόνες από όνειρα, από τοπία, από πολλά.... Παραλληλισμούς που κάναμε με κάποιο καράβι που μπορεί να ταξιδεύει, με πολλά πράγματα. Πραγματικά δεν μπορώ να θυμηθώ αυτή τη στιγμή κάτι, αλλά ξέρω πως η εικόνα και ο συμβολισμός με βοηθούσαν πολύ. Όπως και τα συναισθήματα. Ακόμα και όταν τα αγγίζω λεκτικά.

Σ1_114 (Γέλιο) Να μια τεχνική. Αυτό δεν το είχα σκεφτεί, αυτό με τη ζωγραφική! Αυτό (αν ήταν τεχνική) με βοήθησε. Ταίριαζε με το καλλιτεχνικό μου κομμάτι. Με βοήθησε πάρα πολύ γιατί απεικόνιζα όνειρα, σκέψεις στο χαρτί, με την ακουαρέλα. Και μετά με τη συζήτηση, ίσως και ερμηνεία της ζωγραφιάς, καταλήγαμε κάπου πάρα πολύ ωραία. Ήταν πολύ ωραίο γιατί είχε οπτικοποιηθεί. Γι' αυτό έλεγα πως τα συναισθήματα τα αγγίζαμε, τα βλέπαμε. Ήταν σαν να το βλέπεις. Το συναίσθημα δεν το βλέπεις...

Η Σ4 αναφέρει συγκεκριμένες τεχνικές που χρησιμοποιούσε η συνθετικής κατεύθυνσης θεραπεύτριά της σαν βοηθητικές στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία.

Σ4_8 Ναι, εκείνη δεν ήταν της υπαρξιακής προσέγγισης, που μετά πήγα σε άλλον θεραπευτή. Ήταν της συνθετικής και είχε χρησιμοποιήσει κάποιες τεχνικές, κάποιες ασκήσεις, δηλαδή να γράφω με το δεξί το χέρι, δηλαδή να είμαι η ενήλικη και με το αριστερό να είμαι η μικρή Σ4, και να κάνω κάποιους διαλόγους μεταξύ αυτών των

κομματιών... Απορώ που το θυμήθηκα... έχουν περάσει πολλά χρόνια... ναι, το θυμάμαι αυτό. Ήταν μια τεχνική.

Σ4_10 ...και μετά είχε χρησιμοποιήσει και την καρέκλα σαν διάλογος.

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες αναφέρουν ως βοηθητικές κάποιες τεχνικές που χρησιμοποιούν οι θεραπευτές. Περιγράφουν για παράδειγμα πως έχουν βοηθηθεί από την αναπλαισίωση. Ο θεραπευτής τους βοήθησε να δουν το πρόβλημα από άλλη οπτική γωνία ή να δουν αυτό που θεωρούσαν δυσκολία σαν μία ευκαιρία για εξέλιξη. Επίσης έχουν βοηθηθεί από το καθρέφτισμα και την αντανάκλαση τόσο των συναισθημάτων τους, όσο και του περιεχομένου των διηγήσεων τους. Για παράδειγμα, ο θεραπευτής, τους βοήθησε να δουν τη λυπημένη έκφραση του προσώπου τους την ώρα που μιλούσαν για μια υποτιθέμενη ευχάριστη εμπειρία. Άλλες φορές ο θεραπευτής τους επισήμανε τον τόνο της φωνής τους, την ώρα που μιλούσαν για κάποιο γεγονός. Άλλες στιγμές τους επαναλάμβανε τα λεγόμενά τους, δίνοντας στον θεραπευόμενο την ευκαιρία να «ακούσει» τα ίδια του τα λόγια.

Αναφέρουν επίσης πως έχουν ωφεληθεί από την ταύτιση με τον θεραπευτή και από τη μετρημένη αυτοαποκάλυψη του. Η μετρημένη αποκάλυψη της ανθρώπινης πλευράς του ψυχοθεραπευτή, όπως και η επίγνωση πως ο θεραπευτής είναι και αυτός μέρος του ανθρώπινου γένους, και επομένως είναι ευάλωτος και εκτεθειμένος στις ανθρώπινες δυσκολίες (και δεν είναι ένα είδος υπερήρωα των παραμυθιών), βοηθάει στην αίσθηση ελπίδας και τη δυνατότητα για αλλαγή του πελάτη. Ο πελάτης ταυτίζεται με τον θεραπευτή πολλές φορές και μετατρέπεται σε μοντέλο συμπεριφοράς (role model) για τον θεραπευόμενο, που αναζητά να μάθει καινούργιες συμπεριφορές και τρόπους να πορεύεται στη ζωή του.

Οι αφηγήσεις αναφέρουν επίσης πως ο πελάτης έχει βοηθηθεί από την πρόκληση του θεραπευτή. Ωστόσο τονίζουν πως για να είναι βοηθητική η όποια πρόκληση, θα χρειαστεί να συνοδεύεται από σεβασμό και με γνώμονα το καλό του πελάτη. Αναφέρουν επίσης πως έχουν βοηθηθεί και από κάποιες κατευθυντικές και εκπαιδευτικές παρεμβάσεις, όπως η βιβλιοθεραπεία, η καταγραφή ημερολογίου, η δουλειά με σχέδια, ζωγραφική, διαγράμματα και πίνακες καταγραφής κάποιων συμπεριφορών. Οι συμμετέχοντες έχουν αναφέρει επίσης ως σημαντικό παράγοντα στη δική τους αλλαγή την εμπιστοσύνη και την πίστη που έχει ο ίδιος ο θεραπευτής στην ψυχοθεραπεία.

Ωστόσο, μερικοί συμμετέχοντες αναφέρουν ως βοηθητικό παράγοντα στην ψυχοθεραπεία τη μη παρεμβατικότητα του θεραπευτή. Αναφέρουν πως η σταθερή και υπομονετική στάση του

θεραπευτή προς το ρυθμό και την ετοιμότητα για άνοιγμα και εμπάθυνση στα θέματα του πελάτη, η έλλειψη κατευθύνσεων και τεχνικών, όπως και η πρόθεση να τους αποδέχεται χωρίς να τους πιέζει προς κάποιο επιθυμητό και προκαθορισμένο στόχο ή κατεύθυνση, συνέβαλαν στη θεραπευτική αλλαγή που αναζητούσαν. Η έλλειψη πίεσης και αγωνίας του θεραπευτή για την θετική εξέλιξη του πελάτη, η απόλυτη αποδοχή που εξέφραζε ο θεραπευτής, λειτούργησε για ορισμένους ως έναυσμα για αλλαγή.

Η Σ1 αναφέρει πως η διακριτική στάση της θεραπεύτριας της και ο σεβασμός στα όρια της, τη βοήθησε να εμπιστευτεί τη διαδικασία και τη θεραπεύτρια.

Σ1_50 Ναι... ήταν... εγώ μπορώ να πω πως αισθάνθηκα πολύ τυχερή γιατί από την αρχή ένιωσα, όπως σου είπα και πριν, μια σιγουριά, μια ασφάλεια, και μου άρεσε πάρα πάρα πολύ ο τρόπος με τον οποίο έγινε η προσέγγιση, η πρώτη επαφή. Επειδή είμαι άνθρωπος που δεν είμαι ανοιχτός κατευθείαν, του στυλ «άντε να πούμε τα μυστικά μας», μου άρεσε πολύ που με πλησίασε σταδιακά και που άφησε εμένα να πλησιάσω περισσότερο, δηλαδή αυτό που από την αρχή μου εξήγησε ποια είναι η διαδικασία, τι θα κάνουμε. Και μου άρεσε που άρχισε να ρωτάει πράγματα για μένα, δηλαδή για το τι έχω ανάγκη εγώ, για το τι θέλω εγώ να κάνω, για το τι φέρνω εγώ, εγώ, εγώ. Μου άρεσε που εγώ ήμουν το κέντρο της δουλειάς. Γιατί και αυτό ήταν η ουσία. Δεν ένιωθα πως πήγαινα απλά σε κάποιον ο οποίος θα μου έλεγε δέκα πράγματα του στυλ «θα κάνεις αυτό, θα κάνεις εκείνο» ή «αυτό είναι σωστό ή αυτό είναι λάθος, και τελειώνει εκεί και πήγαινε σπίτι σου και κάντο!», μια συνταγολόγηση, ήταν μια διαδικασία επικεντρωμένη σε μένα, στο συναισθημά μου και στο πώς μπορώ εγώ να γίνω πιο λειτουργική. Και αυτό είναι που μου άρεσε πολύ. Και αυτό έγινε σταδιακά. Δεν υπήρχε αυτή η εισβολή: το ότι επειδή ήρθες εδώ κι εγώ είμαι ο ψυχοθεραπευτής, πες τα μου όλα! Αυτό δεν το αντέχω σαν άνθρωπος.

Συμπερασματικά, οι αφηγήσεις διαμορφώνουν μία σημαντική κατηγορία που αναδεικνύει τον πελάτη ως υπεύθυνο της δικής του αλλαγής. Ο πελάτης αλλάζει όταν καταφέρνει να αντιληφθεί την πραγματικότητα με διαφορετικό τρόπο, κατανοεί τη θεραπευτική διαδικασία, νοηματοδοτώντας με αυτόν τον τρόπο διαφορετικά τη ζωή του. Ωστόσο, από τις αφηγήσεις των συμμετεχόντων διαμορφώνεται συγχρόνως μία άλλη κατηγορία η οποία αναδεικνύει τον σημαντικό ρόλο των συναισθημάτων για την επίτευξη της θεραπευτικής αλλαγής. Ο πελάτης καταφέρνει να αλλάξει όταν νοηματοδοτεί διαφορετικά τη ζωή του και παράλληλα μαθαίνει να διαχειρίζεται τα συναισθήματά του.

Δουλεύοντας με τα συναισθήματα: Η διαχείριση των συναισθημάτων. Οι αφηγήσεις αναδεικνύουν πως τα συναισθήματα ασφάλειας και εμπιστοσύνης που αναδύονται στη θεραπεία δημιουργούν το πλαίσιο μέσα στο οποίο διαμορφώνεται η αλλαγή. Ο θεραπευτής είναι υπεύθυνος για τη δημιουργία ενός ασφαλούς θεραπευτικού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο θα εξελιχθεί η θεραπεία. Ο πελάτης και ο θεραπευτής συνδημιουργούν έναν θεραπευτικό κόσμο που επεκτείνεται πέρα από τα όρια των συνεδριών, τόσο για τον πελάτη όσο και για τον θεραπευτή.

Στην ψυχοθεραπεία, ο θεραπευόμενος έρχεται σε επαφή, ίσως για πρώτη φορά, με μια πληθώρα συναισθημάτων που καλείται να διαχειριστεί, δηλαδή να αναγνωρίσει και να επεξεργαστεί έχοντας σαν απώτερο στόχο τη βίωση μίας λειτουργικής ζωής με νόημα. Η ανάλυση των αφηγήσεων αναδεικνύει πως η ικανότητα του πελάτη να διαχειρίζεται τον συναισθηματικό του κόσμο, αποτελεί σημαντική δεξιότητα για την επίτευξη της θεραπευτικής αλλαγής.

Οι συμμετέχοντες αναφέρουν πως με το ξεκίνημα, όπως και κατά τη διάρκεια των συνεδριών, έρχονται σε άμεση επαφή με συναισθήματα τα οποία «κουβαλούν» μαζί τους από την αρχή της θεραπείας και με άλλα που πυροδοτούνται και ξεδιπλώνονται με αφορμή τα θέματα που επεξεργάζονται με τον θεραπευτή. Επιπροσθέτως, η διαφορετική κατανόηση της πραγματικότητας που πυροδοτείται με την έναρξη των συνεδριών, γεννά καινούργια συναισθήματα για τον θεραπευόμενο, που πολλές φορές τον ξαφνιάζουν με θετικό ή/και αρνητικό τρόπο και που καλείται να διαχειριστεί.

Οι αφηγήσεις των συμμετεχόντων περιγράφουν επίσης πως η επίγνωση και η απόκτηση διαφορετικών δεξιοτήτων που κατακτούν στη θεραπεία για τη διαχείριση των συναισθημάτων, τους επιτρέπει να τα επαναπροσδιορίζουν. Η ανακάλυψη και η αναγνώριση, όπως και η επεξεργασία, το βίωμα και η διαχείριση των συναισθημάτων αποτελούν μία συνεχή διαδικασία που προάγει την αλλαγή. Οι συμμετέχοντες εκφράζουν πως το συναίσθημα τους κινητοποιεί και τους αναστατώνει. Με τη θεραπεία μαθαίνουν έναν καινούργιο τρόπο να διαχειρίζονται τον συναισθηματικό τους κόσμο, και επομένως να τον ελέγχουν και να τον αξιοποιούν αποτελεσματικά στη ζωή τους.

Οι περιγραφές αναδεικνύουν επίσης πως ο διαφορετικός και πρωτόγνωρος χειρισμός των συναισθημάτων κατά τη διάρκεια της θεραπείας αποτελεί ένα διαφορετικό βίωμα για τον πελάτη, τόσο μέσα όσο και έξω από τις συνεδρίες. Ο θεραπευόμενος βιώνει στη συνεδρία συναισθήματα που είναι άγνωστα πολλές φορές για τον ίδιο, όπως είναι η αποδοχή, ο σεβασμός και η ενθάρρυνση. Το διαφορετικό και θετικό βίωμα που καταφέρει να ζήσει ο θεραπευόμενος στη

συνεδρία μεταφέρεται και στην καθημερινή ζωή του. Ο ενδυναμωμένος πελάτης διευρύνει τις επιλογές των δράσεών του, συμπεριφέρεται διαφορετικά, με περισσότερο θάρρος μπροστά στις όποιες δυσκολίες, έχοντας εισπράξει αυτοεκτίμηση και σιγουριά στη θεραπεία του. Η ενδυνάμωση που βιώνει στην ψυχοθεραπεία τον ενθαρρύνει να δοκιμάζει εναλλακτικές συμπεριφορές και στην καθημερινή του ζωή.

Με άλλα λόγια, οι συμμετέχοντες περιγράφουν πως η διαφορετική επίγνωση και διαχείριση των συναισθημάτων παράλληλα με την καινούργια αντίληψη της πραγματικότητας που κατακτά ο πελάτης στην ψυχοθεραπεία, συμβάλλει ουσιαστικά στην επίτευξη των θεραπευτικών τους αιτημάτων και στόχων. Αναφέρουν πως η «*συναισθηματική ενημερότητα*» που αποκτούν στη θεραπεία μαζί με την κατάλληλη διαχείριση των συναισθημάτων τους, μπορεί να θεωρηθεί προάγγελος της θεραπευτικής αλλαγής.

Στις αφηγήσεις των συμμετεχόντων διαγράφονται κάποια βήματα στα οποία βαδίζει ο θεραπευόμενος στη διαχείριση των συναισθημάτων. Ωστόσο, τα βήματα αυτά δεν ακολουθούν μια συστηματική αλληλουχία και γραμμική πορεία, αλλά συνυπάρχουν και αλληλοεπηρεάζονται. Τα βήματα που συμβάλλουν στη διαχείριση του συναισθηματικού κόσμου του ατόμου περιλαμβάνουν την αναγνώριση, την εκμάθηση και το βίωμα των συναισθημάτων στη θεραπευτική συνεδρία και στη ζωή εκτός θεραπείας.

Αναγνωρίζοντας τα συναισθήματα. Οι αφηγήσεις των συμμετεχόντων αναδεικνύουν πως το άτομο που ξεκινάει θεραπεία αρχίζει μία διαδικασία αναγνώρισης και καταγραφής του συναισθηματικού του χάρτη. Ο πελάτης φέρνει στη θεραπεία συναισθήματα που βιώνει στο παρόν, συναισθήματα που κουβαλάει από εμπειρίες του παρελθόντος, και άλλα που συνδέονται με το μέλλον. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες περιγράφουν πως ξεκινούν τη θεραπεία τους βιώνοντας μια συναισθηματική σύγχυση, ένα «μπέρδεμα» σε συνδυασμό με άλλα συναισθήματα που σχετίζονται συνήθως και με ψυχοσωματικές διαταραχές (όπως φόβος θανάτου, αγωνία, χαμηλή αυτοεκτίμηση και πόνος). Περιγράφουν επίσης, πως τις περισσότερες φορές αδυνατούν να ονοματίσουν τα συναισθήματά τους, σαν να τους λείπουν οι κατάλληλες λέξεις για να τα εκφράσουν και να κατανοήσουν τι τους συμβαίνει. Αναφέρουν ωστόσο, πως με το ξεκίνημα των συνεδριών, και όσο δομείται η αίσθηση ασφάλειας και εμπιστοσύνης στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία, αρχίζουν να επεξεργάζονται με μεγαλύτερη ευκολία, μαζί με τα δύσκολα θέματα τους, και τα συναισθήματα που αναδύονται.

Η Σ2 περιγράφει πως η θεραπεία τη βοήθησε να αναγνωρίσει συναισθήματα που βίωνε, αλλά δεν μπορούσε να ονοματίσει. Η ταυτοποίηση του συναισθήματος της επέτρεψε να δει μία καινούργια και μέχρι εκείνη τη στιγμή άγνωστη πλευρά του εαυτού της. Η συγκεκριμένη αναγνώριση έγινε αφορμή για να πάρει ουσιαστικές αποφάσεις για τη ζωή της.

Η Σ3 περιγράφει πως η ψυχοθεραπεία τη βοήθησε να μάθει, να αναγνωρίζει και να ονοματίζει με θάρρος πολλά δύσκολα συναισθήματα που είχαν σχέση με την υγεία της και με τη χρόνια πάθησή της. Μπόρεσε να μιλήσει ανοιχτά μέσα στη θεραπεία για το αίσθημα κατωτερότητας που τη διακατείχε από μικρό παιδί, για την κοινωνική απομόνωση, για τη μοναξιά, για την ασέβεια που βίωνε στα νοσοκομεία που σύχναζε, για το πλήγωμα, τη στεναχώρια, τη ντροπή και τον πόνο της. Στη θεραπεία βρήκε το θάρρος να αναγνωρίσει και να αποδεχτεί, χωρίς να βασανίζει τον εαυτό της, συναισθήματα ζήλιας, θυμού και κακίας που βίωνε σαν μικρό παιδί αλλά και σαν ενήλικας. Αναγνωρίζοντας και αντιμετωπίζοντας κατάματα, ίσως για πρώτη φορά, τη συναισθηματική της φόρτιση, η Σ3 αντιλαμβάνεται πως δεν είχε επεξεργαστεί και τακτοποιήσει θέματα σημαντικά για την ίδια.

Σ3_14 Και κοιτώντας τώρα προς τα πίσω νομίζω πως συνειδητοποίησα πολλά πράγματα για μένα τότε... Εεεε.... Όπως ένα πολύ σημαντικό κομμάτι μοναξιάς. Τώρα θα το ονόμαζα υπαρξιακή μοναξιά. Ένα κομμάτι έντονων συναισθημάτων κατωτερότητας, σε σχέση με τα θέματα της υγείας μου. Κοινωνικά δεν θα έλεγε κανείς πως ήμουν

απομονωμένη γιατί είχα πολλούς φίλους, αλλά δεν είχα βαθιές σχέσεις, δηλαδή δε μίλαγα ουσιαστικά για τον εαυτό μου. Όπως έλεγε χαρακτηριστικά μια φίλη μου: «Εσύ λες πολλά, αλλά δε λες τίποτα για σένα». Ίσως αυτά τα πιο βαθιά κομμάτια, δηλαδή πώς ένιωθα για μένα, νομίζω πως δεν τα είχα συνειδητοποιήσει κιόλας. Νομίζω πως στην πρώτη μου αυτή ψυχοθεραπευτική εμπειρία να άρχισα να τα συνειδητοποιώ. Πόσο πολύ με είχανε πονέσει ορισμένα πράγματα, πόσο με είχανε ζορίσει ορισμένα πράγματα στην παιδική μου ηλικία. Τα νοσοκομεία. Οι γιατροί. Και κυρίως αυτό το κομμάτι που πάντα με ενοχλούσε, και εξακολουθεί να με ενοχλεί, μιας ασέβειας, μιας έλλειψης σεβασμού.

Σ3_34 Μου ήταν δύσκολο να αποδεχτώ πως ήμουν θυμωμένη, το ότι ένιωθα κακίες μέσα μου, το ότι υπήρχαν πράγματα που ζήλευα. Τα πιο σκοτεινά συναισθήματα, έκανα πιο πολύ χρόνο να τα αποδεχτώ, ότι υπάρχει και αυτό.

Η Σ3 περιγράφει επίσης την ανακάλυψη κατά τη διάρκεια της θεραπείας πως το σύνδρομο του καλού παιδιού εμπόδιζε την έκφραση του θυμού στον ψυχοθεραπευτή και στον ίδιο τον εαυτό.

Σ3 2 Ναι, το θυμό ήταν πολύ πιο δύσκολο να τον εκφράσω. Γιατί πάντα υπήρχε βέβαια, μέχρι και μεγαλύτερη ηλικία το σύνδρομο του καλού παιδιού. Έπρεπε να είμαι το καλό παιδί.

AZ_33 Καλό παιδί και ως προς τον θεραπευτή;

Σ3 34 Και ως προς τον θεραπευτή. Αλλά και ως προς τον εαυτό μου. Μου ήταν δύσκολο να αποδεχτώ πως ήμουν θυμωμένη, το ότι ένιωθα κακίες μέσα μου, το ότι υπήρχαν πράγματα που ζήλευα. Τα πιο σκοτεινά συναισθήματα, έκανα πιο πολύ χρόνο να τα αποδεχτώ, ότι υπάρχει και αυτό.

Ο Σ7 περιγράφει πως στη θεραπευτική ομάδα ανδρών στην οποία συμμετείχε έμαθε να ονοματίζει τα συναισθήματά του, διαδικασία που συνέβαλε στην πορεία του προς την ενηλικίωσή του.

Σ7_48 Ήταν μεγάλο μάθημα για μένα το να μάθω για τα συναισθήματά μου. Τεράστιο.

AZ_49 Πως σε βοήθησε αυτό στη ζωή σου;

Σ7_50 [Μεγάλη σιωπή]. Αυτό είναι δύσκολο να το πω γιατί ξεκίνησα ομάδα στα 28, αλλά η λέξη ενηλικίωση μου έρχεται στο μυαλό μου... Όταν θύμωνα, θύμωνα πια. Δε γκρίνιαζα, ούτε παραπονιόμουν. Τον έπιανα το θυμό μου. «Τώρα είμαι θυμωμένος», μου έλεγα. Και μπορούσα επίσης να δω τι είναι πίσω από το θυμό μου. «πονάω και θυμώνω» ή... έχεις μεγάλε χεστέι από το φόβο σου και άσε το θυμό!!! Εγώ ήξερα πολύ καλά να θυμώνω, ως

αγοράκι κι εγώ. Μια μεγάλη αποκάλυψη για μένα ήταν να δω πως πολλές φορές πίσω από το θυμό, υπάρχει ένας μεγάλος φόβος, μια δυσκολία, μια ανασφάλεια, κλπ. Οπότε το να καταφέρω να κάνω αυτές τις συνδέσεις, να ανακαλύψω τα συναισθήματα και να τα ονοματίσω, επίσης να μάθω πως το συναίσθημα δεν είναι μόνο του κάθε φορά. Πως η χαρά δεν είναι ποτέ μόνη της. Να δω τη χαρά μες τη λύπη και τη λύπη μες τη χαρά ... όλα αυτά είναι εξαιρετικά, και είναι ακόμα μεγάλο πράγμα. Εννιά στις δέκα φορές το ξεχνάω ακόμα και τα παίρνω στο κρανίο, αλλά αυτή [η φορά] η μία στις δέκα, είναι εξαιρετική και όταν καταφέρνω να το κάνω, πάντα το μυαλό μου πηγαίνει στην «εννιάδα» και στον θεραπευτή μου, εκεί το έμαθα αυτό ...

Η διαδικασία της αναγνώρισης των συναισθημάτων αποτελεί ένα πρώτο βήμα για τον θεραπευόμενο που του επιτρέπει να ξεδιαλύνει την αρχική του συναισθηματική σύγχυση και να ξεκινήσει την εκπαίδευσή του σε καινούργιες δεξιότητες διαχείρισης του συναισθηματικού του κόσμου, απαραίτητη προϋπόθεση για την επίτευξη της αλλαγής.

Μαθαίνοντας για τα συναισθήματα. Οι συμμετέχοντες αναφέρουν πως με την ψυχοθεραπεία ξεκινούν μία διαδικασία εκπαίδευσης στη γλώσσα των συναισθημάτων. Για πολλούς, το συναίσθημα αποτελούσε μία άγνωστη γλώσσα που δεν είχαν την ευκαιρία να μάθουν από τα πρώτα τους χρόνια στις οικογένειες καταγωγής και στο σχολείο. Αναφέρουν πως πολλές φορές έχουν φτάσει στο γραφείο του θεραπευτή βιώνοντας συναισθηματική σύγχυση και χωρίς να γνωρίζουν πώς να εκφράσουν το πώς νιώθουν και το τι αισθάνονται. Περιγράφουν πως δεν έβρισκαν τα λόγια για να ονοματίσουν κάποια συναισθήματα που βίωναν. Ένιωθαν «συναισθηματικά αγράμματοι».

Οι αφηγήσεις αναδεικνύουν πως στη θεραπεία ο πελάτης μαθαίνει να αποδέχεται πως υπάρχει μία πληθώρα συναισθημάτων που βιώνει ο άνθρωπος. Επίσης μαθαίνει πως το βίωμα όλων των συναισθημάτων είναι επιτρεπτό και πως δεν υπάρχουν «καλά» και «κακά» συναισθήματα. Ο θεραπευόμενος καταφέρνει να δει πως το να νιώθει ένα συναίσθημα δεν συνεπάγεται αυτομάτως κάποια πράξη. Για παράδειγμα, οι συμμετέχοντες αναφέρουν πως έχουν καταλάβει πως η αποδοχή του μίσους ή του θυμού που νιώθουν για κάποιο άτομο δεν έχει ως αποτέλεσμα να προβούν αναγκαστικά σε κάποια βίαιη πράξη. Μαθαίνουν να διαχωρίζουν την πράξη από το συναίσθημα και να το διαχειρίζονται. Βλέπουν πως αναγνωρίζοντας και κατανοώντας ένα συναίσθημα, αναπτύσσουν συγχρόνως και την ικανότητα να ελέγχουν περισσότερο τις παρορμήσεις τους και τη συμπεριφορά τους.

Η Σ1 είχε αντιληφθεί πριν τη θεραπεία τη σημαντικότητα του συναισθήματος αλλά συγχρόνως και τη δυσκολία της περιγραφής της συναισθηματικής της κατάστασης με λεκτικό τρόπο. Εκφράζει πως η θεραπεία τη βοήθησε με τις παρεμβάσεις του θεραπευτή να μάθει για τα συναισθήματά της, να τα σχηματοποιεί, να κατονομάζει τα μέχρι τότε «μπερδεμένα» συναισθήματά της, και να τα συνδέει με το σώμα της. Περιγράφει πως τα συναισθήματα της είχαν έκφραση σε διαφορετικά σημεία του σώματος της, σημεία που η ίδια αποκαλεί «ευαίσθητα σημεία».

Ο θεραπευόμενος μαθαίνει επίσης πως τα συναισθήματά του, όπως και οι πράξεις που τα συνοδεύουν, έχουν σημαντικό αντίκτυπο στους άλλους ανθρώπους. Ο πελάτης αρχίζει και κατανοεί πως το δικό του συναίσθημα επηρεάζει τους γύρω του, όπως επηρεάζει και τη θεραπευτική διαδικασία. Στην ψυχοθεραπεία, ο πελάτης μαθαίνει να διαχειρίζεται το συναίσθημα που αναγνωρίζει και βιώνει έχοντας υπ' όψιν τη «χρυσή τομή» που θέτει τα όρια της συνύπαρξης με τους άλλους .

Σ1_32 Ναι. Απενοχοποίηση και μια λύτρωση πως όλα τα συναισθήματα είναι αποδεχτά. Μπορούμε να νιώθουμε. Δεν είναι κακό. Δεν είναι κακό να ζηλέψουμε. Δεν είναι κακό να θυμώσουμε. Δεν είναι κακά αυτά τα πράγματα. Μπορούμε να τα νιώσουμε. Εκεί που με βοήθησε πολύ είναι πως ναι, μπορούμε να νιώσουμε, αλλά πώς χρησιμοποιούμε μετά το συναίσθημα; Πώς το διαχειριζόμαστε; Και τι αντίκτυπο μπορεί να έχει αυτό στους δίπλα μας; Με βοήθησε να καταλάβω πάρα πολύ πως εμείς μπορεί να έχουμε κάποια πράγματα στο κεφάλι μας, αλλά αυτό δεν σημαίνει πως οι άλλοι τα βλέπουν έτσι ...και στο πως μπορούμε να διαχειριστούμε όλα αυτά που αισθανόμαστε και πως μπορούμε να βελτιώσουμε τη σχέση μας με τους ανθρώπους μας χωρίς να είμαστε απαραίτητα εγκλωβισμένοι και φυλακισμένοι. Είναι ...χμ, δεν ξέρω, μου έρχεται μια λέξη σαν ...χρυσή τομή ...μια λέξη που κάποιοι τη θεωρούν αρνητική. Εγώ τη θεωρώ καλή: συμβιβασμός. Δεν είναι κακό να συμβιβάζεσαι. Εγώ το θεωρώ σπουδαίο να δίνεις εσύ κάτι και να δίνει και ο άλλος. Κάπως έτσι το 'βλεπα.

Η Σ1 αναφέρει πως έχει μάθει να επιλέγει πότε θα εκφράσει και πότε δεν θα εκφράσει το συναίσθημά της στους γύρω της. Αντιλαμβάνεται πως είναι σημαντικό, μαζί με την αναγνώριση και το βίωμα του συναισθήματος να κατακτήσει τη δεξιότητα να το διαχειρίζεται και να επιλέγει «τι θα το κάνει».

Σ1_124 Μμμμ ... τι το κάνω; Έλα μου ντε! Τι το κάνω;... νομίζω πως δεν το πιέζω (όπως το πίεζα παλιά), δεν το πνίγω (όπως το έπνιγα) και φροντίζω να το εκδηλώνω στους ανθρώπους και στις καταστάσεις που θεωρώ πως είναι έτοιμοι να το δεχθούν. Αυτό μου αρέσει πολύ! Ότι δεν ήταν ένα «αυτό, μπαμ!» και αν σας αρέσει ... ούτε πως το νιώθω, ντροπή και πνίξε το. Κάποιες φορές, ναι, μπορείς να το πεις, να το εκδηλώσεις με τον χ ή ψ τρόπο. Κάποιες φορές πρέπει να το κρατήσεις και να το διοχετεύσεις με διαφορετικό τρόπο. Και αυτό είναι που μου αρέσει πολύ.

Ο Σ7 αναγνωρίζει πως το να είναι ενήμερος των συναισθηματικών του διεργασιών τον βοηθάει να κατακτήσει την εσωτερική συγκρότηση που χρειάζεται για να πορεύεται λειτουργικά στις κοντινές του σχέσεις και στη ζωή.

Σ7_54 [Παύση]. Ξαναλέω: νομίζω πως και μόνο ότι το μέσα μου έρχεται σε μια συγκρότηση αναγνωρίζοντας το συναίσθημα, είναι για μένα από μόνο του βοηθητικό. Δε χρειάζονται περισσότερα πράγματα. Από κει και πέρα, σαφώς, π.χ στη σχέση μου με τη γυναίκα μου αν καταλάβω ότι τώρα φοβάμαι (και όχι θυμώνω με κάτι που έκανε, αλλά φοβάμαι με κάτι που αυτό σημαίνει για μένα), ας πούμε, ψαγμένα πράγματα, αλλά μια στο τόσο το κάνω, για μένα είναι εξαιρετικό. Και η ευγνωμοσύνη μου είναι πως η σχέση μου με την αγαπημένη μου θα πάει ένα βήμα μπροστά. Ή το να μπορώ στην τεράστια χαρά μου να είμαι ενήμερος στο ότι υπάρχει και πένθος σε αυτό το πράγμα (γιατί χαρά για κάτι που γίνεται είναι πένθος για κάτι που έχει μείνει πίσω ίσως), μου δίνει μια ενημερότητα που και στην καθημερινή μου ζωή με βοηθάει. Τώρα θα μου πεις «πώς;». Απλά υπάρχει, μου κάνει καλό...

Η Σ5 και η Σ3 αναφέρουν πως με τη θεραπεία κατάλαβαν πως η επεξεργασία των συναισθημάτων που προκαλούν πόνο είναι βοηθητική για τις ίδιες. Εμβαθύνοντας και δουλεύοντας με τα συναισθήματα που δυσκολεύουν έχουν μάθει να εκτίθενται στους άλλους, χωρίς να φοβούνται να καταρρεύσουν.

Σ5_46 Ναι. Και το άλλο που πιστεύω είναι πως επειδή κάποιες φορές δε θέλω να το σκαλίσω για να μην πονέσω, ακόμα και αν πονάς μετά τελικά έχεις κέρδος, βλέπω ότι αυτό (το σκάλισμα) το αποφεύγω. Αλλά αυτό τελικά δε μου κάνει καλό.

Σ3_60 Ναι... «δε μαςάει». Ε όλο αυτό κατέρρευσε! Επέτρεψα στον εαυτό μου να δει ότι δεν είναι μόνο έτσι. Ότι υπάρχουν και άλλα συναισθήματα. Έχω πει και άλλες φορές πως στην εφηβεία μου ο ήρωας μου ήταν ο Doctor Spock. Τον θυμάσαι; Από το Star Trek;

Αυτός με τα αυτάκια. Το ίνδαλμα μου ήταν τότε το να μη νιώθω, το να μπορώ να τα αντιμετωπίζω όλα χωρίς συναισθημα, χωρίς να με αγγίζουν συναισθηματικά. Πράγμα το οποίο βέβαια... (γέλια). Η ψυχοθεραπεία ήταν ο αντίποδας!! Το να μπορώ όλα να τα βιώνω συναισθηματικά χωρίς να φοβάμαι ότι θα καταρρεύσω ή ότι τι εικόνα θα έχουν οι άλλοι για μένα; Πώς θα φανώ στους άλλους; Ή τι θα γίνει αν εγώ είμαι αδύναμη; Ή αν εκφράσω την αδυναμία μου; Δεν εξέφραζα τίποτα.

Βιώνοντας συναισθήματα στη θεραπευτική συνεδρία. Όπως αναφέρθηκε σε προηγούμενες ενότητες, οι αφηγήσεις των συμμετεχόντων αναδεικνύουν τον σημαντικό ρόλο των συναισθημάτων στην επίτευξη της αλλαγής. Η δουλειά με τα συναισθήματα, δηλαδή η αναγνώριση, η εκμάθηση και η βίωση των συναισθημάτων, με άλλα λόγια, η επιτυχής διαχείριση των συναισθημάτων, όχι μόνο αντανάκλα το θετικό αποτέλεσμα της θεραπευτικής διαδικασίας, αλλά αποτελεί την αφορμή και τη δυνατότητα για την επίτευξη της αλλαγής. Η εκμάθηση της διαχείρισης του συναισθηματικού κόσμου του θεραπευόμενου λαμβάνει χώρα στην καθημερινή ζωή του, όπως και κατά τη διάρκεια της συνεδρίας με τον θεραπευτή. Τα διαφορετικά συναισθήματα που αναδύονται στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία ανάμεσα στον θεραπευτή και στον πελάτη, όπως και στον πελάτη σε σχέση με αυτά που διηγείται, αποτελούν χρυσές ευκαιρίες για επεξεργασία στο «εδώ και τώρα» της θεραπευτικής διαδικασίας.

Η Σ3 περιγράφει πως η ψυχοθεραπεία τη βοήθησε να έρθει σε επαφή με τον συναισθηματικό της κόσμο και να νιώθει ζωντανή. Η συμμετέχουσα συνδέει την «αξία» της ψυχοθεραπείας με το έντονο βίωμα και διαχείριση των συναισθημάτων της.

Σ3_92 ... Μμμμ ... οι σημαντικές αλλαγές... Κοίταξε κάτι: κατ' αρχάς το ότι είμαι σε επαφή με τον συναισθηματικό μου κόσμο. Καμιά φορά παραείμαι σε επαφή με τον συναισθηματικό μου κόσμο. Αυτό είναι ένα κομμάτι που τώρα θέλω να δω πώς θα μπορώ να το ελέγχω, πώς μπορώ να το κουμαντάρω λίγο καλύτερα. Από την άλλη, χαίρομαι. Χαίρομαι γιατί είμαι και νιώθω ζωντανή.

Σ3_92...Και αυτό, όταν είχα ξεκινήσει με τη Σούζαν, όταν είχα τελειώσει με την πρώτη μου ψυχοθεραπευτική σχέση, δεν μπορούσα να απαντήσω με βεβαιότητα αν η ψυχοθεραπεία αξίζει τον κόπο ή δεν αξίζει τον κόπο. Δηλαδή, πολλές φορές ένιωθα πως μπαίνεις σε έναν λαβύρινθο συναισθημάτων και σε ένα ταξίδι που κοστίζει αρκετό πόνο. Και όλη αυτή η συναισθηματική επαφή δεν ξέρω πού σε οδηγεί. Τώρα πια έχει ολοκληρωθεί αυτό το ταξίδι και νιώθω πως άξιζε τον κόπο. Ή αν θα ήμουν καλύτερα στην

άγνοιά μου. Το να μην είχα ανοίξει ποτέ το κουτί της Πανδώρας και να τα είχα βγάλει όλα «φόρα παρτίδα»! Οπότε υπήρχε ένα μου κομμάτι που δεν ήταν σίγουρο, που αμφέβαλλε για την αξία της ψυχοθεραπείας. Τώρα πια δεν αμφιβάλλει. Δηλαδή ξέρω πως με οδήγησε σε κάτι καλύτερο, ότι σίγουρα είμαι πολύ καλύτερα από το αν δεν είχα κάνει.

Οι αφηγήσεις των συμμετεχόντων αναδεικνύουν πως τα συναισθήματα που βιώνουν κατά τη διάρκεια της θεραπείας τους σχετίζονται με τον εαυτό τους, με τη ζωή τους εκτός θεραπείας και με τον θεραπευτή. Δηλαδή είναι ενδοπροσωπικά και διαπροσωπικά. Επίσης, περιγράφουν τη βίωση θετικών και αρνητικών συναισθημάτων που σχετίζονται με τον εαυτό τους και με τη ζωή εκτός θεραπείας.

Οι αφηγήσεις αναδεικνύουν επίσης τη χρονική διάσταση των συναισθημάτων που αναδύονται στη θεραπεία. Σχετίζονται με το «εδώ και τώρα» της θεραπευτικής διαδικασίας, με θέματα που απασχολούν το παρόν (θυμός, μπέρδεμα) αλλά και με θέματα του παρελθόντος (πόνος, ενοχή) ή και του μέλλοντος (αγωνία, άγχος, αβεβαιότητα).

Οι συμμετέχοντες εκφράζουν πως η ενδυνάμωση και η αίσθηση της προσωπικής αξίας που βιώνουν στην ψυχοθεραπεία (για πολλούς ίσως και για πρώτη φορά στη ζωή τους) μετατρέπεται σε πηγή αλλαγής και εξουδετέρωσης των αρνητικών βιωμάτων. Εκφράζουν πως το βίωμα θετικών συναισθημάτων (ανακούφιση, δύναμη, ελευθερία, αυτοπεποίθηση, συγκίνηση, δέος, αποδοχή, ενδιαφέρον, ασφάλεια, ξεκούραση, σιγουριά, αγαλλίαση, χαρά, ελπίδα πως μπορεί κανείς να γίνει καλύτερος, αισιοδοξία πως υπάρχει φως στο τούνελ, διεύρυνση των δυνατοτήτων, οικειότητα κατά τη διάρκεια της θεραπείας, σεβασμός) τους ενδυναμώνουν και διευρύνουν το ρεπερτόριο δράσεων και λύσεων που διαθέτουν. Τα θετικά συναισθήματα που έχουν βιώσει στο θεραπευτικό δωμάτιο τους έχουν βοηθήσει να διευρύνουν τις ικανότητές τους σε επίπεδο γνωσιακό, κοινωνικό και συναισθηματικό. Έχουν αποτελέσει και αφορμή για την εξουδετέρωση αρνητικών συναισθημάτων που προέκυψαν τόσο στη θεραπεία όσο και στην καθημερινότητά τους.

Η ανάλυση των αφηγήσεων αναδεικνύει πως το βίωμα θετικών συναισθημάτων στη θεραπεία αποτελεί ένδειξη της δυνατότητας και της ικανότητάς τους να βιώσουν παρόμοια συναισθήματα και εκτός θεραπευτικών συνεδριών, στην καθημερινή τους ζωή. Αντιλαμβάνονται πως έχοντας βιώσει στο δωμάτιο θεραπείας θετικά συναισθήματα για τον εαυτό και τη ζωή, οι ίδιοι αρχίζουν να πιστεύουν πως θα είναι σε θέση να βιώσουν ελευθερία, ελπίδα, άνοιγμα, αποδοχή, αγάπη και σεβασμό για τον εαυτό και στον «πραγματικό κόσμο». Το βίωμα θετικών

συναισθημάτων κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής συνεδρίας αποτελεί από τεκμήριο και αναμφισβήτητη απόδειξη της ικανότητάς τους να εφαρμόσουν, να μεταφέρουν την καινούργια κατάκτηση που κατάφεραν να ζήσουν στο θεραπευτικό δωμάτιο και στην υπόλοιπη ζωή τους.

Οι συμμετέχοντες αναφέρουν επίσης πως σαν θεραπευόμενοι έχουν βιώσει συναισθήματα που τους δυσκόλεψαν κατά τη διάρκεια των συνεδριών. Ωστόσο εκφράζουν πως ακόμα και το βίωμα αρνητικών συναισθημάτων κατά τη διάρκεια της θεραπείας μετουσιώνεται στη συνεδρία και αποτελεί έναυσμα για αλλαγή. Περιγράφουν πως συναισθήματα που αναδύονται στη θεραπεία, όπως άγχος, ασφυξία, λύπη, θυμός, ντροπή, κλείσιμο του εαυτού, μπορούν να μετατραπούν σε ευκαιρίες για εμβάθυνση, ανάπτυξη και εκμάθηση καινούργιων δεξιοτήτων για τη ζωή. Αναφέρουν πως τα αρνητικά συναισθήματα αποτελούν ευκαιρία για την ανάπτυξή τους, επειδή αυτά επεξεργάζονται στο ασφαλές περιβάλλον της θεραπευτικής συνάντησης. Η επεξεργασία των δύσκολων συναισθημάτων τους ενδυναμώνει, επειδή στη θεραπεία βιώνουν συγχρόνως αποδοχή, κουράγιο, εμπιστοσύνη στον εαυτό και αίσθηση αυτο-αποτελεσματικότητας. Το ασφαλές θεραπευτικό περιβάλλον και τα θετικά συναισθήματα που αναδύονται σε αυτό, λειτουργούν σαν δομή αντιστήριξης και προστατευτικό οικοδόμημα.

Τα αρνητικά συναισθήματα επαναπροσδιορίζονται στη θεραπεία ως ευκαιρίες για περισυλλογή και εστίαση στον εαυτό και στα θέματα που τον απασχολούν. Επιπροσθέτως, αξιοποιούνται σαν έναυσμα για περισσότερη αυτοεξερεύνηση και επαφή με τον βαθύτερο εαυτό. Οι αφηγήσεις επισημαίνουν πως ο θεραπευόμενος αντιλαμβάνεται πως αφού καταφέρνει να διαχειριστεί επιτυχώς τη δυσκολία στο θεραπευτικό δωμάτιο χωρίς να καταρρεύσει, θα του είναι δυνατό να τα βγάλει πέρα με τα δύσκολα συναισθήματα και καταστάσεις και στη ζωή εκτός θεραπευτικής συνεδρίας.

Οι συμμετέχοντες δηλώνουν επίσης πως οι επώδυνες στιγμές στην ψυχοθεραπεία χάνουν τη σημασία τους μπροστά στη δύναμη των αλλαγών που επιφέρουν. Η δυσκολία μετουσιώνεται σε δύναμη. Η θεραπεία τους καθιστά ψυχικά ανθεκτικούς. Αλλάζει η εικόνα αδυναμίας που κουβαλούσαν μέχρι τότε και επαναπροσδιορίζουν την αντίληψη του εαυτού τους.

Για παράδειγμα ο Σ8_50 εκφράζει πως το συναίσθημα που βίωσε μαζί με την αλληλεπίδραση με τα άλλα μέλη της ομάδας βοήθησαν στην επανεκτίμηση του εαυτού του. Αναφέρει πως η αναγνώριση και η έκφραση των συναισθημάτων στη θεραπευτική ομάδα ανδρών στην οποία συμμετείχε, τον βοήθησε να αντιληφθεί με διαφορετικό τρόπο την πραγματικότητα, ξεπερνώντας συγχρόνως τον φόβο της έκθεσης. Το μοίρασμα των συναισθημάτων, το

καθρέφτισμα και οι εμπειρίες των άλλων μελών τον βοήθησαν στον επαναπροσδιορισμό του εαυτού και της ζωής του.

Σ8_46 Ναι, ναι, και να κρίνει... και κλαίγανε μπροστά μας, και συγκινιόντουσαν μπροστά μας... και βριζόντουσαν μπροστά μας... δεν υπήρχε, δεν υπήρχε ένας φραγμός... κοιτάζτε, αυτό είναι και το θέμα... και κάποιος να έχει δυσκολία με το συναίσθημά του, θα βγει αυτό στην ομάδα. Εγώ αυτό κατάλαβα στην ομάδα. Ο καθένας θα βγάλει το προβληματάκι του, ή το θεματάκι του στην ομάδα. Όπως είναι στη ζωή, έτσι θα είναι στην ομάδα του.

AZ_47 Αναπαράγεις στην ομάδα αυτά που κάνεις στη ζωή...Σ8, αυτή η διαδικασία με τα συναισθήματα, η επεξεργασία των συναισθημάτων, θεωρείς εσύ πως για τον Σ8, είχε σχέση με την δική σου αλλαγή;

Σ8_48(.....) εεεεε..... ακούγοντας τα συναισθήματα των άλλων, και ακούγοντας τα βιώματά τους, σίγουρα σε βοηθάει εσένα, σε βοηθάει σε διάφορα επίπεδα. Σε βοηθάει να καταλάβεις που βρίσκεσαι...

AZ_49 Σε σχέση με τα δικά σου...

Σ8_50 Σε σχέση με τα δικά σου... και ίσως να τολμήσω να πω πως σε βοηθάει να αναπλαισιώσεις και τον ίδιο τον εαυτό σου. Μπορεί να αισθανόσουν πως είσαι χαμηλά κάτω, αλλά ακούγοντας κάποια πράγματα να καταλάβεις πως δεν είσαι χαμηλά, μέσα από αυτά που βιώνεις μες την ομάδα. Και το αντίστροφο. Να νομίζεις πως είσαι σε κάποια πράγματα ψηλά, και να καταλάβεις πως είσαι χαμηλά. Αυτό γίνεται με το συναίσθημα που βάζει κάποιος στην ομάδα και με αυτά που λέει. Γιατί βέβαια πίσω από αυτά που λέμε, υπάρχει το συναίσθημα πάντα. Θυμάμαι όταν ήρθε στην ομάδα ένα καινούργιο παιδί (μέχρι τότε ήμασταν σταθερά πέντε μέλη) το οποίο μόλις είχε βγει από μια ομάδα απεξάρτησης αλκοολισμού. Και συστήθηκε στην ομάδα, κλπ. Και ο κανόνας είναι να ρωτήσεις τι σε έφερε εδώ, πχ. Μετά έπρεπε να πούμε και εμείς πώς αισθανόμαστε. Εγώ είχα πλημμυριστεί με ένα συναίσθημα του τύπου «Φίλε, τι να σου πω εγώ εσένα. Εσύ έχεις κατακτήσει το Champions League. Τι έρχεσαι να κάνεις εδώ εσύ σε αυτήν την ομάδα;» Και θυμάμαι του έκανε εντύπωση αυτό που του είπα. Και μου το είπε εκ των υστέρων. Γιατί όταν έκανα εγώ τη δική μου αποχώρηση μου το τόνισε «Εκείνο το πράγμα που μου είχες πει...», μου είπε. Και εκεί λειτούργησε εντελώς το συναίσθημα. Δηλαδή του μίλησα καθαρά με αυτό που αισθάνθηκα. Ότι «Εσύ έχεις κερδίσει το Champions League και εμείς είμαστε Γ' Εθνικής». Η κουβέντα αυτή τον βοήθησε... μετά βέβαια κατάλαβα πως καλά

έκανε και ήρθε στην ομάδα. Είχε και εκείνος τα θεματάκια του... είχε πράγματα να δουλέψει.

Συμπερασματικά, οι αφηγήσεις των συμμετεχόντων δείχνουν πως τα συναισθήματα που αναδύονται κατά τη διάρκεια της συνεδρίας διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην επίτευξη της θεραπευτικής αλλαγής. Τα συναισθήματα που βιώνει στη συνεδρία αποτελούν για τον θεραπευόμενο αποδεικτικά στοιχεία της ικανότητάς του να βιώνει σε άλλο πλαίσιο διαφορετικές από τις μέχρι τότε εμπειρίες. Οι καινούργιες εμπειρίες εμπεριέχουν μία διαφορετική συναισθηματική φόρτιση και διευρύνουν το ρεπερτόριο των δράσεων και δυνατοτήτων του πελάτη. Το άτομο αντιλαμβάνεται πως οι θετικές συναισθηματικές εμπειρίες και ευκαιρίες για ανάπτυξη του εαυτού δεν συμβαίνουν μονάχα στη σφαίρα της φαντασίας και ενός επιθυμητού κόσμου. Καταφέρνει να τις ζήσει στο ασφαλές θεραπευτικό περιβάλλον, στο οποίο αναπτύσσεται η σχέση του ίδιου με τον θεραπευτή. Τα θετικά βιώματα του πελάτη στο πλαίσιο της θεραπείας μετατρέπονται σε πραγματικότητα ή τουλάχιστον σε δυνατότητα για τον θεραπευόμενο στον κόσμο εκτός συνεδρίας.

Ο θεραπευτής ως υπεύθυνος δημιουργός ενός ασφαλούς θεραπευτικού περιβάλλοντος. Οι αφηγήσεις των συμμετεχόντων αναδεικνύουν τον σημαντικό ρόλο που διαδραματίζει ο θεραπευτής στη διαδικασία της θεραπευτικής αλλαγής. Αναφέρουν πως τα προσωπικά χαρακτηριστικά του θεραπευτή, ο επαγγελματισμός του, όπως και η πίστη του θεραπευτή στη θεραπευτική διαδικασία, συμβάλλουν στη δημιουργία ενός ασφαλούς θεραπευτικού περιβάλλοντος που προάγει την αλλαγή.

Τα προσωπικά χαρακτηριστικά του θεραπευτή. Οι συμμετέχοντες αναφέρουν πως τα προσωπικά χαρακτηριστικά του θεραπευτή τους βοήθησαν να εμπιστευτούν τη διαδικασία και να δουλέψουν με εμπιστοσύνη, βιώνοντας συναισθήματα ελπίδας και σιγουριάς.

Ο Σ8 εκφράζει πως η εκτίμηση στο πρόσωπο και στην προσωπικότητα του θεραπευτή είναι ο ακρογωνιαίος λίθος της θεραπευτικής σχέσης.

Σ8_58 Πάνω στην εκτίμηση στο πρόσωπό του... Πάνω στην εκτίμηση στο πρόσωπό του... νομίζω πως αυτή είναι ακρογωνιαίος λίθος κάθε σχέσης.

Κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων αρκετοί συμμετέχοντες είχαν την ευκαιρία να ανακαλέσουν τον θεραπευτή τους ως άνθρωπο γλυκό, τρυφερό, ζεστό, καλοπροαίρετο, ευγενικό, που έχει «τον δικό του τρόπο» να πλησιάσει τον πελάτη.

Ο Σ9 τονίζει πως η προσωπικότητα και τα χαρακτηριστικά της θεραπεύτριάς του συνέβαλαν ουσιαστικά στην αλλαγή. Το παρουσιαστικό της, η ηλικία της, ο τόνος της φωνής της και η μη λεκτική της στάση τον κέρδισαν από την αρχή της ψυχοθεραπείας και τον ενθάρρυναν να την εμπιστευτεί. Ο Σ9 εκφράζει πως επέλεξε τη θεραπεύτριά του επειδή εμπιστεύτηκε τα «άσπρα της μαλλιά» τα οποία ήταν δείγμα σοφίας και εμπειρίας ζωής. Αναφέρει με μεγάλη συγκίνηση στη χροιά της φωνής του κατά τη διάρκεια της συνέντευξης, πως η θεραπεύτρια του θύμιζε τη γιαγιά του, που τόσο πολύ είχε αγαπήσει. Η φυσική παρουσία της μαζί με την επαγγελματική της στάση αποτελούσαν έμπνευση για δημιουργία δυνατοτήτων και αλλαγής για τον ίδιο.

Σ9_8 Κατ' αρχήν η Αγνή μπόρεσε και άλλαξε, με την παρουσία της και μόνο, το οποίο εγώ δεν θεωρώ τυχαίο, λίγους ανθρώπους έχω δει και με έχουν κερδίσει. Όταν την είδα, έτσι, με την εμφάνισή της, με το μαλλί της, έτσι, ίσως και επειδή είχα τόσο καλή σχέση με τη γιαγιά μου και έχω έναν σεβασμό ιδιαίτερο στους ηλικιωμένους, με κέρδισε η παρουσία της πάρα πολύ.

AZ_9 Τα άσπρα της τα μαλλιά περιποιημένα...

Σ9_10 Και γυναίκα που ήταν ιδιαίτερη προσωπικότητα. Με το που την είδα είπα: «εδώ είμαστε». Το πρώτο ραντεβού με την Αγνή ήταν λίγο περίεργο. Μ' αυτά που σε ρωτάει, στην ουσία τεστάρει αν θα συνεχίσει μαζί σου. Εεεεε...

AZ_-11 Και τι άλλαξε;

Σ9_12 Άλλαξε... άλλαξε... έγινα πιο ενεργητικός. Κατ' αρχήν η Αγνή με ξύπνησε. Είπε ok, να προχωρήσουμε. Με βοήθησε να πάρω τη ζωή στα χέρια μου, να αρχίσω να κλείνω όλους τους λογαριασμούς που είχα ανοίξει...

Οι αφηγήσεις αναδεικνύουν επίσης πως στην ψυχοθεραπεία βοηθάει η ανθεκτικότητα του θεραπευτή και η δύναμη που εκπέμπει και που μπορεί να «αντέξει» και να «κρατήσει», να εμπεριέχει τον πόνο που εκφράζει κανείς στη συνεδρία. Για παράδειγμα η Σ3 έχει βοηθηθεί από την ικανότητα της θεραπεύτριας ως άνθρωπο και ως επαγγελματία του χώρου να αντέξει τον πόνο της, χωρίς να φοβάται πως «θα διαλυθεί».

Σ3_24 Κοίτα, έτσι όπως το συζητάμε, ενώ η θεραπεύτρια ήταν γλυκιά και τρυφερή σαν ύπαρξη, ήτανε και δυνατή. Δε φοβόμουν ότι θα διαλυθεί από τα δικά μου συναισθήματα. Ούτε από τα δάκρυά μου ούτε από οτιδήποτε. Οπότε σίγουρα αυτό ήταν πολύ βοηθητικό, όπως και ότι εγώ δεν είχα τη συναισθηματική επένδυση. Μπορεί να δημιούργησα μια ...

να είναι ένας από τους ανθρώπους που είναι σημαντικοί για μένα, να τη σκέφτομαι με πολλή αγάπη κτλ., αλλά δεν ήταν η ίδια συναισθηματική επένδυση που είχα με τους γονείς μου, που δεν ήθελα να τους πληγώσω, ούτε να τους στεναχωρήσω και να τους επιβαρύνω με τα δικά μου. Οπότε εκεί, και το γεγονός ακριβώς ότι είναι μια πληρωμένη σχέση μου έδινε εμένα το οκ, το ότι γι' αυτό πάω.

Οι συμμετέχοντες αναφέρουν επίσης πως το φύλο, η «μεγάλη» σωματική διάπλαση, η δύναμη που εκπέμπει ο ειδικός, εμπνέει εμπιστοσύνη και σιγουριά στον «αδύναμο» πελάτη. Η Σ3_64 αναφέρει ως προτέρημα τη μεγάλη σωματική διάσταση της θεραπεύτριας της.

Σ3_64 «Ήταν και μεγάλων διαστάσεων... ήταν σαν Mamma...ξέρεις!»

Η Σ3 ανακαλεί το αίσθημα ασφάλειας που της μετέδιδε η θεραπεύτρια της με τη δύναμη της.

Σ3_66 Οπότε ένιωθα και πολύ safe μαζί της. Μαζί της ένιωθα πολλή ασφάλεια να εκφράσω όλο αυτό. Ένιωθα πως μπορεί όχι μόνο να το αντέξει, να το κρατήσει, αλλά και να το διαχειριστεί, να τοποθετηθεί. Τώρα που το συζητάμε, νομίζω πως μαζί της ένιωθα μεγαλύτερη ασφάλεια στο να εκφράσω όλα αυτά τα πιο δύσκολα συναισθήματα. Με μια δύναμη που μου επέτρεψε να το κάνω. Και η άλλη μου επέτρεπε να το κάνω, αλλά η δεύτερη θεραπεύτρια με ώθησε να το κάνω με πολύ μεγάλη δύναμη.

Οι αφηγήσεις των συμμετεχόντων αναφέρουν πως το φύλο του θεραπευτή επηρεάζει σημαντικά τη θεραπευτική διαδικασία. Για παράδειγμα η Σ3 αναφέρει πως η επιλογή ενός ειδικού αντίθετου φύλου σε κάποια φάση της ζωής της, τη βοήθησε να αποκαταστήσει τις σχέσεις της με τους άνδρες και να βιώσει ασφάλεια με την πατρική φιγούρα του θεραπευτή. Από την άλλη μεριά ο Σ14 αναφέρει πως έχει βοηθηθεί από θεραπευτές του ίδιου φύλου κατά τη διάρκεια των τριών μακρόχρονων θεραπειών του. Εκφράζει με γλαφυρό τρόπο πως θα του ήταν δύσκολο, ως και αδύνατον να μοιραστεί πολύ δικά του θέματα όπως αυτά που σχετίζονται με τις ερωτικές του σχέσεις, με έναν θεραπευτή αντίθετου φύλου.

Συμπερασματικά, παρατηρεί κανείς πως τα προσωπικά χαρακτηριστικά του θεραπευτή, όπως η εμφάνιση, η διάθεση, η δύναμη και όλη του η προσωπικότητα είναι σημαντικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην επίτευξη της αποτελεσματικής ψυχοθεραπείας και στη διαδικασία της αλλαγής του πελάτη. Ωστόσο, οι συμμετέχοντες αναφέρουν ξεκάθαρα πως οι αναφερόμενοι παράγοντες αποκτούν βαρύτητα μονάχα όταν συνοδεύονται από επαγγελματισμό και ανθρωπιά.

Ο επαγγελματισμός και η ανθρωπιά του θεραπευτή. Οι αφηγήσεις των συμμετεχόντων αναδεικνύουν πως ο επαγγελματισμός του θεραπευτή που συνοδεύεται από ανθρωπιά και διαθεσιμότητα συμβάλλουν στη θετική έκβαση της θεραπείας.

Οι συμμετέχοντες αντιλαμβάνονται τον επαγγελματισμό του ειδικού ως θετικό στοιχείο για την έκβαση της θεραπείας. Ο επαγγελματισμός εκφράζεται με την «ευέλικτη» αλλά και συγχρόνως σταθερή τήρηση των αρχών και ορίων του θεραπευτικού συμβολαίου, με τον σεβασμό προς τις ανάγκες τους (του χώρου και του χρόνου του πελάτη), με τις μετρημένες παρεμβάσεις του θεραπευτή, με τις γνώσεις που κατέχει, με την πίστη του θεραπευτή στη θεραπευτική διαδικασία και με την εφαρμογή των τεχνικών και ασκήσεων. Αναφέρουν επίσης πως τους έχουν βοηθήσει οι ερωτήσεις, οι παρατηρήσεις και η ανατροφοδότηση του θεραπευτή, όπως και οι παρεμβάσεις, κάποιες φράσεις που έχουν ειπωθεί *«την κατάλληλη στιγμή από τον κατάλληλο άνθρωπο»* και η προσωπική και ξεκάθαρη τοποθέτηση του ειδικού σε συγκεκριμένα θέματα. Εκτιμούν πως η έκφραση της θέσης του θεραπευτή είναι βοηθητική, ακόμα και αν δεν συμφωνούν απόλυτα με όσα εκφράζει. Ακόμα και σε περίπτωση διαφωνίας, έχουν την ευκαιρία να εξασκηθούν στην αντιπαράθεση σε ένα ασφαλές πλαίσιο. Κερδίζουν μία ακόμα δεξιότητα: την ικανότητα να αντιμετωπίζουν με θάρρος ένα πρόσωπο κύρους.

Οι αφηγήσεις αναδεικνύουν πως η φλυαρία του θεραπευτή όπως και η υπέρμετρη αυτοαποκάλυψή του δεν συμβάλλουν στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία και κλέβουν τον περιορισμένο χρόνο της συνεδρίας. Τη φλυαρία του θεραπευτή την εισπράττουν σαν σπατάλη χρόνου και χρήματος. Η Σ3 αναφέρει πως η θεραπεύτριά της μιλούσε περισσότερο από όσο εκείνη ήθελε να ακούσει

Σ3_74 Ναι. Η δεύτερη, η αγγλική, παραήτανε αυτό που ήθελα. Ορισμένες φορές ήτανε παραπάνω από ό,τι ήθελα. Ορισμένες φορές ήταν σε πιο μεγάλο βαθμό απ' ό,τι το ήθελα. Υπήρχαν φορές που είπα μέσα μου : «Μήπως παραείπε πολλά πράγματα για τον εαυτό της και η ώρα περνάει και εγώ θα πληρώσω για να πω για μένα;» Χωρίς να εννοώ ότι δεν ήταν επαγγελματίας και μιλούσε μισή ώρα για τον εαυτό της. Αλλά ορισμένες φορές μπορεί να παρέμενε πιο πολύ σε αυτό που της θυμίζει κάτι από τη ζωή της αυτό που λέμε. Στην τρίτη (φορά), πετύχαμε το τέλειο.

AZ_74 Έφερνε τόσο όσο...

Σ3_75 Ναι

Αντιθέτως, οι συμμετέχοντες τονίζουν πως τα μετρημένα λόγια του θεραπευτή όπως και οι εύστοχες λεκτικές παρεμβάσεις του στην κατάλληλη στιγμή βοηθούν στην εξέλιξη της θεραπείας. Ο Σ10 ανεφέρει πως οι εύστοχες λεκτικές παρεμβάσεις του θεραπευτή τον βοήθησαν να απομυθοποιήσει άτομα και καταστάσεις που συνέβαλαν στη δυσλειτουργικότητά του.

AZ_42 Χμμμ... έκανε συχνές παρεμβάσεις;

Σ10_43 Ναι. Έκανε παρεμβάσεις.

AZ_44 Με ποιους τρόπους;

Σ10_45 Η συζήτηση ήταν διαλογική. Διάλογος και τώρα που το κοιτάζω πίσω μετά από 15 χρόνια, ο στόχος του ήταν καταφανώς να απομυθοποιήσει το πρόσωπο που είχε προκαλέσει όλο αυτό. Κι εγώ το βίωνα όλο αυτό σαν να σταμάτησε η ζωή μου, σαν να έφυγε η ζωή κάτω από τα πόδια μου. Και απομυθοποιώντας τον δράστη σιγά σιγά κατάλαβα εγώ πως δε χρειάζεται να είμαι κι εγώ τόσο διαλυμένος.

Η ανάλυση των αφηγήσεων αναφέρεται επίσης στη σιωπή του θεραπευτή και αναδεικνύει μία άλλη διάσταση της. Οι σιωπές όπως και η μη παρεμβατικότητα του θεραπευτή, συνδέονται για κάποιους συμμετέχοντες με την ανάληψη της δικής τους ευθύνης μπροστά στις επιλογές τους. Η μη παρεμβατικότητα του θεραπευτή τους δίνει χώρο και χρόνο για προσωπική επεξεργασία και εμβάθυνση των θεμάτων που τον απασχολούν.

Σ7_64 Βέβαια ... γελάω γιατί ήταν μεγάλο πάθημα και μάθημα οι σιωπές. Και έχει να κάνει πάρα πολύ με αυτό που λέγαμε πριν. Σιωπούσε στο κάλεσμά μου πολύ συχνά. Και αυτό με ανάγκαζε να στραφώ εκεί που έπρεπε να στραφώ. Τουλάχιστον έτσι θεωρούσα τότε. Και εκεί έγιναν μεγάλα κλικ με τις σιωπές. Ήταν σε φάση: «Σκάσε και κολύμπα!»

Οι αφηγήσεις αναφέρουν πως κάποιες φορές η μετρημένη αυτοαποκάλυψη όπως και η διαφάνεια του θεραπευτή συμβάλλουν στην αλληλεπίδραση και στη θετική εξέλιξη της θεραπείας. Η Σ2 και ο Σ10 εκφράζουν πως τους είναι απαραίτητο να γνωρίζουν κάποιες πτυχές της ζωής των θεραπευτών τους, επειδή αυτό συμβάλλει στη διαμόρφωση της εικόνας που έχουν για τον άνθρωπο-θεραπευτή και για τις αξίες που πρεσβεύει.

Σ2_80 Ότι χρειάζεται να σου ανοίγει λίγο την προσωπική του ζωή. Όχι διάπλατα. Αλλά βέβαια εξαρτάται από τον άνθρωπο, εμένα δε με βοηθάει να έχω μεσάνυχτα για το τι ζωή κάνει. Δηλαδή θα ήθελα να ξέρω για την προσωπική του ζωή, την οικογενειακή του κατάσταση. Θα ήθελα να ξέρω, κάποιες φορές και όχι πάντα, αν είδε ή άκουσε κάτι που

τον εντυπωσίασε και θέλει να το μοιραστεί, θα 'θελα να ξέρω αν του συνέβη κάτι, όχι μια μακρινή αφήγηση, αλλά κάτι να γίνει μια φορά στο τόσο.

Σ10_101 Ναι. Για μένα ίσως είναι το πιο ακέραιο σημείο στην ψυχοθεραπεία. Δηλαδή, αυτή η αλληλεπίδραση. Από τη μία, η αλληλεπίδραση είναι εξαιρετικά σημαντική για μένα και για άλλους θεραπευόμενους γιατί δεν αισθάνεσαι πως έχεις πάει στον καθηγητή, στον γυναικολόγο, τον οφθαλμίατρο, που εσύ κάθεσαι εκεί και περιμένεις ό,τι σου πει ο οφθαλμίατρος, εσύ πρέπει να το κάνεις γιατί αυτός ξέρει και εσύ δεν ξέρεις. Είναι ο «expert» κι εσύ δεν ξέρεις τίποτα. Θέλεις να ξέρεις ωστόσο πράγματα για τον άνθρωπο που κάνει παρεμβάσεις και δίνει συμβουλές. Θέλεις να ξέρεις πως είναι σωστός, ότι έχει αξίες, ότι δεν δέρνει τα παιδιά του. Οπότε τη θέλεις την αλληλεπίδραση. Όμως it is a very thin line to cross. Γιατί εγώ πιστεύω πως με τον δεύτερο τον «παρακαβάλησα» για να το πω έτσι, λαϊκά.

AZ_102 Και έχασε την επιστημονικότητά του...

Σ10_103 Όχι. Δεν την έχασε. Αλλά αισθανόμουν ότι μπορώ να τον «μανιπιουλάρω».

AZ_104 Άρα μου λες πως είναι σημαντικό το «expertise» του θεραπευτή πρέπει να κρατάει «the lead» της διαδικασίας, την ευθύνη της συνεδρίας

Σ10_105 Ναι...

AZ- 106 Σωστά λέω;

Σ10_107 Ναι...

AZ_108 Πολύ σημαντικό αυτό που λες. Ο θεραπευτής, he is the captain.

Σ10_109 Ναι. Στη δεύτερη περίπτωση, είχε το lead , ωστόσο μπορούσα να τον «μανιπουλάρω».

Οι αφηγήσεις αναφέρουν πως ο χώρος στον οποίο διαδραματίζεται η ψυχοθεραπεία, όπως και η ανθρωπιά του θεραπευτή συμβάλλουν στην αλλαγή. Για παράδειγμα, ο Σ9 αναδεικνύει την οικειότητα του γραφείου όπως και την ανθρώπινη και προσιτή στάση της θεραπεύτριάς του ως αρωγούς της ασφάλειας και ως σημαντικούς παράγοντες για την αλλαγή.

Σ9_80 Και το περιβάλλον έπαιξε ρόλο. Το ότι πήγαινα σε ένα σπίτι. Δεν πήγαινα σε ένα γραφείο. Μου άνοιγε το χώρο της. Δεν αισθάνθηκα πως πήγαινα κάπου ψυχρά. Δεν έλεγα ποτέ πως πάω στην ψυχοθεραπεύτριά μου. Έλεγα πως πάω στη XXX. Νομίζω πως και αυτό δείχνει κάτι. Δηλαδή χωρίς να την ξέρω, την αισθανόμουν πολύ δική μου. Πολύ δικό μου άνθρωπο. Και έπαιξε ρόλο το πόσο επικοινωνούσα με αυτές τις ηλικίες. Έπαιξε ρόλο

η γιαγιά μου που ήταν φίλη και είχα σχέση. Αλλά και με τη XXX εγώ χάρηκα όταν είδα πως είναι μεγάλη. Δεν με ένοιαζε, κάθε άλλο.

AZ_81 Σαν να λες πως μαζί δημιουργήσατε έναν θεραπευτικό κόσμο, ένα περιβάλλον

Σ9_82 Πολύ ασφαλές για μένα! Επίσης, ένα άλλο συναίσθημα ήταν η ασφάλεια. Όσο και αμφίθυμα και να ήταν τα συναισθήματά μου, δεν ένιωσα ποτέ θυμό για τη XXX.

Αναφέρουν πως ο τρόπος που τους ακούει ο ειδικός, η έκφραση κάποιων συναισθημάτων και η αποκάλυψη της ανθρώπινης πλευράς του θεραπευτή τους βοηθούν να εμπιστευτούν τόσο τη διαδικασία όσο και τον ειδικό. Το μοίρασμα κάποιων συναισθημάτων του θεραπευτή τους συγκινεί και τους κινητοποιεί. Αναφέρουν επίσης πως ένιωσαν χαρά όταν ανακάλυψαν πως ο θεραπευτής νιώθει συναισθήματα για τους ίδιους.

Σ2_8 Αυτό ήταν ένα. Μια δεύτερη πολύ σημαντική στιγμή που θυμάμαι προς το τέλος της ψυχοθεραπευτικής σχέσης μας, όταν πήρα το διδακτορικό μου και της το έδειχνα, έκλαιγε! Επειδή είχαμε μιλήσει πολύ κατά τη διάρκεια της ψυχοθεραπείας για τον μπαμπά μου και όσο έκανα θεραπεία ο μπαμπάς μου πέθανε, όταν ξεκίνησα δεν ήταν ούτε άρρωστος, και έκλαψε και μου είπε πως σκέφτηκε πόσο περήφανος θα ήταν ο μπαμπάς μου για μένα αυτή τη μέρα.

AZ_9 Και όταν στο είπε αυτό, εσύ πώς ένιωσες;

Σ2_10 Ένιωσα απίστευτα κοντά της. Πως δεν υπήρχε καμία αμφιβολία ότι αισθανόταν πράγματα για μένα. Το οποίο πάντα είναι ένα ερωτηματικό από τη μεριά του θεραπευόμενου: Νιώθει κάτι για μένα; Ή περιμένει να τελειώσουν όλα;

Οι αφηγήσεις αναδεικνύουν επίσης πως ο θεραπευτής συμβάλλει στη θεραπευτική αλλαγή με την απόλυτη αποδοχή του. Διευκρινίζουν πως η αποδοχή του θεραπευτή δε σημαίνει πως ο θεραπευτής συμφωνεί με τις πράξεις τους, αλλά πως τους αποδέχεται ως άτομα, χωρίς κριτική. Η αποδοχή που βιώνει ο πελάτης συμβάλλει στη δημιουργία του ασφαλούς πλαισίου μέσα στο οποίο θα τολμήσει να δει τον εαυτό του, αξιοποιώντας τη σκοπιά του θεραπευτή. Αναφέρουν πως ο θεραπευτής τους ενθαρρύνει με τη στάση του και την παρουσία του να αναλάβουν την ευθύνη του εαυτού τους, των αποφάσεών τους και να αποποιηθούν τις ευθύνες των άλλων.

Σ1_12 μέσα από την ψυχοθεραπεία είχα έναν άνθρωπο που μου έλεγε «Εσύ χρειάζεται να αναλάβεις την ευθύνη της ζωής σου». Και αυτό εγώ δεν το είχα τόσο ξεκάθαρο μέχρι τότε. Αυτό που μου άρεσε είναι πως ξαφνικά άρχισα να νιώθω δυνατή, γιατί εγώ έπρεπε να κάνω πράγματα. Όχι όλοι οι άλλοι γύρω μου: ο θεραπευτής, οι γονείς μου, ο φίλος μου, οι φίλοι

μου. Εγώ έπρεπε να κάνω πράγματα για να αλλάξω τη ζωή μου. Εγώ κρατούσα την πορεία της ζωής μου σε μεγάλο βαθμό στα χέρια μου. Αυτό είναι το πρώτο που μου άρεσε και με βοήθησε φοβερά: το ότι ένιωσα δυνατή.

Η ανάλυση των αφηγήσεων αναδεικνύει πως η θεραπευτική διαδικασία δημιουργεί έναν «*θεραπευτικό κόσμο*» στον οποίο συμβάλλουν ενεργά τόσο ο πελάτης όσο και ο θεραπευτής στην επίτευξη της αλλαγής. Η θεραπευτική αλλαγή δεν θα μπορούσε να λάβει χώρα χωρίς την ύπαρξη ενός θεραπευτικού πλαισίου μέσα στο οποίο αναδύεται η θεραπευτική σχέση, απαραίτητη συνθήκη της αποτελεσματικής ψυχοθεραπείας.

Η θεραπευτική σχέση ως δημιουργός και αποτέλεσμα ενός ασφαλούς θεραπευτικού πλαισίου. Οι αφηγήσεις των συμμετεχόντων αναδεικνύουν πως η ποιότητα της θεραπευτικής σχέσης επηρεάζει την έκβαση της ψυχοθεραπείας και συμβάλλει στη θετική αλλαγή. Τονίζουν πως η σχέση τους με τον θεραπευτή βασίζεται στην εμπιστοσύνη και στην ασφάλεια που εκπέμπει το θεραπευτικό περιβάλλον και ο θεραπευτής, στον επαγγελματισμό του και στην απόλυτη αποδοχή τους. Εκφράζουν πως δημιουργούν μαζί με τον θεραπευτή μία πραγματική ανθρώπινη σχέση που διαδραματίζεται σε συγκεκριμένο χώρο και χρόνο ανάμεσά τους και που τους επηρεάζει βαθιά σε όλες τις εκφάνσεις της ζωής τους .

Η θεραπευτική σχέση βασίζεται στην εμπιστοσύνη, στην ασφάλεια και στην αποδοχή. Οι συμμετέχοντες θεωρούν πως η θεραπευτική σχέση αποτελεί σημαντικό παράγοντα που συμβάλλει στη θεραπευτική αλλαγή. Επισημαίνουν πως εμπιστεύονται τον θεραπευτή τους και το ασφαλές πλαίσιο που δημιουργείται στη θεραπεία και είναι σε θέση να πειραματιστούν με καινούργιες δυνατότητες και συμπεριφορές σε ένα αρχικό στάδιο, τολμώντας σε επόμενο, να προχωρήσουν σε ουσιαστικότερες αλλαγές. Ωστόσο, τονίζουν πως η ασφάλεια και η εμπιστοσύνη του πλαισίου χρειάζεται να συνοδεύονται από την αληθινή και απόλυτη αποδοχή του θεραπευτή.

Η Σ2 εκφράζει πως η καλή σχέση με τη θεραπεύτριά της συνέβαλε στη θετική πορεία της θεραπείας της.

Σ2_4 Εεε...μμ... ένιωσα πως μου έκανε πολύ καλό, με βοήθησε στο να είμαι ανοιχτή και δεκτική με τον εαυτό μου. Με βοήθησε πάρα πολύ η σχέση που είχα με την ψυχοθεραπεύτρια. Την εκτιμούσα. Αισθανόμουν ότι και εκείνη με εκτιμάει και με αποδέχεται... να μη σου πω πως με θαυμάζει ώρες-ώρες και μου το έλεγε αυτό. Επειδή ήταν και ξένη, δεν ήταν Ελληνίδα, θαύμαζε πως χειριζόμουν τα Αγγλικά και πως έκανα ψυχοθεραπεία σε μια ξένη γλώσσα και τα καταφέρνω τόσο καλά. Την ένιωθα κοντά μου...

Η Σ6 ένιωθε ασφάλεια γνωρίζοντας πως είναι μέρος μιας θεραπευτικής διαδικασίας που της ήταν βοηθητική, ωστόσο χωρίς να μπορεί να προσδιορίζει το πώς, που δεν της προκαλούσε φόβο εξάρτησης από τον θεραπευτή και πως η αποδοχή και η εμπιστοσύνη που έδειχνε η θεραπεύτριά της, την βοήθησαν στη διαδικασία της αλλαγής.

Σ6_68 Ένιωθα μια ασφάλεια ...το έχω ακόμα έντονο το συναίσθημα αυτό. Ειδικά στην αρχή, από το ένα ραντεβού στο άλλο, μπορεί να συνέβαινε κάτι πολύ αγχωτικό για μένα και με καθησύχαζε ας πούμε η σκέψη ότι έχω το ραντεβού μου τότε.

Σ6_64 Εννοώ πως δεν ένιωθα σαν να μιλάω σε μια φίλη μου, ένιωθα ότι μιλάω σε ειδικό, αλλά ένιωθα και οικεία. Ένιωθα ασφάλεια, μου άρεσε ότι δεν ένιωθα καθοδήγηση... αυτό το είχα σαν ανασφάλεια ...δεν ήθελα να πάω σε κάποιον που θα μου πει τι θα κάνω, ή να με πιέσει ή να νιώθω εξάρτηση, ότι δεν θα μπορώ μετά να λειτουργήσω χωρίς αυτόν. Για μεγάλο χρονικό διάστημα δεν καταλάβαινα πώς βοητιέμαι. Ένιωθα πως βοητιέμαι αλλά δεν μπορούσα να το προσδιορίσω. Όταν με ρωτούσε κάποιος, δεν μπορούσα να το εξηγήσω. Ένιωθα αυτό... το ότι μου καθοδηγεί τους συνειρμούς κατά κάποιο τρόπο. Αναλογίζομαι τι μου έδωσε αυτή η διαδικασία. Πιστεύω ότι η αποδοχή που αισθάνθηκα σ' ένα ασφαλές πλαίσιο, η εμπιστοσύνη που μου έδειξε η θεραπεύτρια, η ενσυναίσθηση και η κατανόηση που ένιωσα με βοήθησαν να αποφορτιστώ, να ονομάσω και να διαχειριστώ συναισθήματα. Πολλές φορές αυτά δεν άντεχα να τα παραδεχθώ και να τα αναγνωρίσω. Όμως τι ανακούφιση και πόσο καλύτερα συμφιλιώθηκα με τον εαυτό μου και με αυτά στη διάρκεια της θεραπείας.

Η θεραπευτική σχέση είναι δυναμική και επαγγελματική. Οι αφηγήσεις αναφέρουν επίσης πως η καλή θεραπευτική σχέση είναι δυναμική, με στιγμές στις οποίες εκφράζονται πληθώρα συναισθημάτων όπως είναι για παράδειγμα η ένταση, οι διαφωνίες, ο θυμός, το γέλιο και η χαρά. Αναφέρουν επίσης πως εμπιστεύονται τους χειρισμούς και την πείρα του θεραπευτή όταν παρεμβαίνει ενεργά, επηρεάζοντας τις συμπεριφορές τους. Ο Σ9 περιγράφει πως η θεραπεύτρια τον είχε παροτρύνει σε αλλαγή

AZ_67 Μπορείς να θυμηθείς μια στιγμή συγκεκριμένη;

Σ9_68 Ναι, όταν μου είπε η XXX: «Εσύ τώρα θέλεις να είσαι υποχείριο μια ζωή;».

AZ_69 Πως ένιωσες εκεί;

Σ9_70 Σαν να ήθελα να υπάρχει μια καταπακτή και να έφευγα! Αυτό ήταν πολύ σημαντικό. Και με ρώτησε τι ήμουν διατεθειμένος να κάνω. Εκεί την ένιωσα παρεμβατική, αλλά πάλι προσπάθησε...

AZ_71 Σου έδινε εσένα το μπαλάκι

Σ9_72 Ναι. Ύψωσε τον τόνο της φωνής της και είπε: «ωραία, τι θέλεις να είσαι; Πάντα υποχείριο;» Ναι, αυτό ήταν μια δύσκολη στιγμή. Μια άλλη δύσκολη στιγμή ήταν η απόφαση που με βοήθησε να πάρω για τους έξι μήνες. Με ρώτησε: «ωραία, έχεις τσαντιστεί; Και τι θα κάνεις;» της είπα πως περνούσε μια σκέψη από το μυαλό μου αλλά πως δεν ήξερα πως θα τους αντικρίσω μετά. Και της είπα για τους έξι μήνες. Μου είπε πως ήταν εξαιρετικό που το υλοποίησα. Δεν πήγαινα ούτε σε γιορτές. Αυτό ήταν δύσκολο. Μου είπε πως «αν θέλεις να σε σεβαστούν οι άλλοι, πρώτα πρέπει να αλλάξεις εσύ». Και δεύτερον, «αν δεν αγαπήσεις εσύ τον εαυτό σου, πως θα τον αγαπήσουν οι άλλοι;» Επίσης πολύ δυνατό. «Δεν σε νοιάζει αν σε προσβάλλουν οι άλλοι;» Καθοριστικές αυτές οι φράσεις. Μου είπε πως αν αύριο «κάνεις οικογένεια, τι γνώμη θα έχει το παιδί σου; πώς θα είναι η σχέση σου με τους άλλους;» άρα είπα κάτι πρέπει να γίνει

AZ_73 Όταν λες κάτι πρέπει να γίνει, βίωνες δυνατά πράγματα κατά τη διάρκεια των συνεδριών

Σ9_74 Υπήρχε η συγκίνηση, υπήρχε και ένας φόβος πως πρέπει να κάνω πολλά. Συγχρόνως υπήρχε όμως και υπομονή. Λέω θα κάνω υπομονή και θα το αλλάξω. Υπήρχε η θέληση.

Ο Σ8 περιγράφει τη σχέση του με τον θεραπευτή με συγκίνηση και θαυμασμό. Αναφέρει πως μαζί με τον σεβασμό και την εκτίμηση αισθανόταν εμπιστοσύνη στον θεραπευτή του, τον οποίο έβλεπε σαν μέντορα. Εκφράζει πως η δυνατή και δυναμική τους σχέση μπορούσε να εμπεριέχει το θυμό που αναδυόταν κάποιες φορές χωρίς να διαλύεται ωστόσο.

Σ8_54 Πολύ καλή. Πολύ καλή. Είναι μέντορας για μένα. Όπως είναι και ο δάσκαλος, ο καθηγητής, για να κάνω παραλληλισμό με τα δικά μου. Θα υπάρχουν στιγμές έντασης, στιγμές που θα κοντραριστείς. Θα υπάρχουν στιγμές γλυκάδας, θα υπάρχουν στιγμές που θα πρέπει να σοβαρέψεις γιατί θα πρέπει να δουλέψεις κάποια πράγματα. Ήταν μια σχέση δυναμική. Δηλαδή δεν ήμασταν πάντα «χιχιχι». Είχαμε και τις κόντρες μας. Θυμάμαι τον εαυτό μου να του λέω πως «έχω θυμώσει με σας» που δεν παρεμβαίνετε στην ομάδα αφού

βλέπετε τι γίνεται και τον έβλεπα πως εκείνος ήξερε τι έκανε βέβαια, αλλά εγώ έπρεπε να εκφράσω το συναίσθημά μου αν ήθελα να είμαι σωστός.

AZ_55 Το ότι ήξερε τι κάνει, από που πηγάζει; Του είχες εμπιστοσύνη...

Σ8_56 Του είχα εμπιστοσύνη στην επαγγελματικότητα του και με τον τρόπο του με είχε πείσει. Αλλά εγώ επειδή πάλευα να μην κρύβω το συναίσθημά μου, όφειλα να το καταθέσω.

Ο πελάτης μαθαίνει καινούργιες δεξιότητες για τη ζωή μέσα από την ψυχοθεραπευτική σχέση.

Για παράδειγμα η Σ1_36 εκφράζει πως στην ψυχοθεραπεία έμαθε τρόπους όπως είναι ο αναστοχασμός και η αυτεπίγνωση, για να ξεπεράσει το συναίσθημα θυμού προς τον θεραπευτή. Υποστηρίζει πως κατάφερε να συνδέει και να αντιλαμβάνεται την αναπαραγωγή του θυμού στην ψυχοθεραπεία με προσωπικά βιώματα στην καθημερινότητα. Οι καινούργιες δεξιότητες που κατάφερε να μάθει, όπως να διεκδικεί και να διαπραγματεύεται στη σχέση της με τον θεραπευτή, την εφοδιάζουν με καινούργιους τρόπους αντιμετώπισης των δυσκολιών εκτός θεραπευτικού δωματίου.

Ο θεραπευόμενος που καταφέρνει να τα βγάλει πέρα με τον θεραπευτή, τόσο στις καλές όσο και στις δύσκολες στιγμές, αισθάνεται έτοιμος να τα βγάλει πέρα με τις δυσκολίες εκτός θεραπείας. Η θεραπεία και η θεραπευτική σχέση διαμορφώνουν ένα πεδίο εξάσκησης και διεύρυνσης του ρεπερτορίου των δυνατοτήτων και των δράσεων του πελάτη. Ο θεραπευόμενος μαθαίνει να επεξεργάζεται τα θέματά του, να τα συνδέει με τη φάση ζωής στην οποία βρίσκεται και να διαχειρίζεται τη συναισθηματική του κούραση και τις δυσκολίες του μέσα από τη σχέση του με τον θεραπευτή, εξασκώντας συγχρόνως τον εαυτό του σε νέες συμπεριφορές και στην αναζήτηση βοήθειας από ένα τρίτο πρόσωπο.

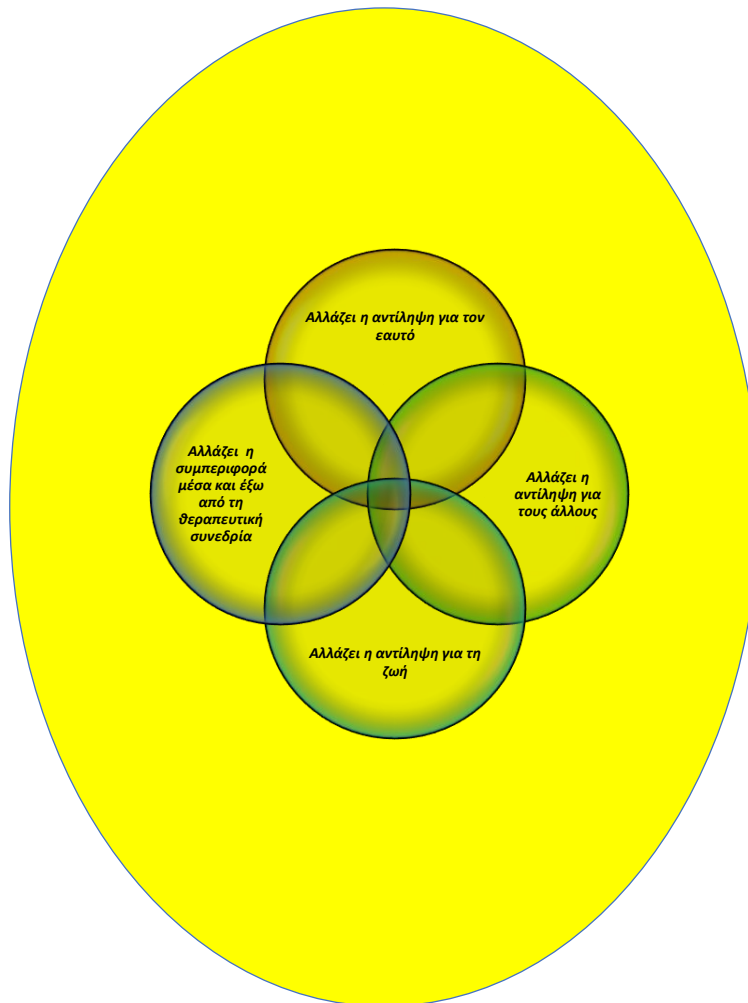
Η Σ4_76 εκφράζει πως η ψυχοθεραπεύτρια την έχει βοηθήσει να χειρίζεται διαφορετικά τον κλιμακούμενο θυμό της (escalating anger) και πως η αγάπη και η αποδοχή του θεραπευτή της έμαθαν να είναι μαλακή με τον εαυτό της και να αποδέχεται τα στάδια των συναισθημάτων της με περισσότερη υπομονή.

Οι συμμετέχοντες υποστηρίζουν πως η διαθεσιμότητα του θεραπευτή, ακόμα και μετά την ολοκλήρωση των συνεδριών, συμβάλλει στην επίτευξη και την εδραίωση της θεραπευτικής αλλαγής. Οι πελάτες τονίζουν ως σημαντική την πρόθεση και τη διαθεσιμότητα του θεραπευτή να σταθεί δίπλα τους κατά τη διάρκεια αλλά και μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας.

Η Σ6 εκφράζει πως ένιωσε ασφαλής στη σχέση με τον θεραπευτή, ακόμα και όταν χρειάστηκε να διακόψει τις συνεδρίες μετά από ένα χρόνο θεραπείας.

Σ6_126 Είχα φόβο ότι δεν θα μου μείνει κάτι. Αλλά επειδή ήταν αυτό το στάδιο του ενός μήνα, είχα το χρόνο να το επαληθεύσω, να το διαπιστώσω πως όντως μπορώ να το διαχειριστώ. Μου συμβαίνανε και άλλα πράγματα στην πορεία που έβλεπα πως μπορώ να τα διαχειριστώ. Και είχα και την ασφάλεια επειδή μου είχε πει: «ότι και να χρειαστείς...» γιατί εκεί η θεραπεία έχει αυτό το απότομο του ενός χρόνου. Ωστόσο ήξερα πως θα μπορούσα να πάω και στο δικό της γραφείο αν το χρειαζόμουν. Ένιωθα πολύ προστατευμένη από όλο αυτό.

Η Αλλαγή: Βιώνοντας την Πραγματικότητα Διαφορετικά



Γράφημα 5. *Η Αλλαγή: Βιώνοντας την Πραγματικότητα Διαφορετικά*

Στις επόμενες ενότητες θα γίνει αναφορά στις αλλαγές που έχουν βιώσει οι συμμετέχοντες κατά τη διάρκεια, όπως και μετά την ολοκλήρωση της θεραπευτικής διαδικασίας (**Γράφημα 5**, σελ.164). Εκφράζουν πως από την αρχή της θεραπείας, η επίγνωση, όπως και το βίωμα της αλλαγής, αποτελούν κίνητρο για περαιτέρω αλλαγή. Αναφέρουν πως με την ψυχοθεραπεία έχει αλλάξει η αντίληψή τους για τη ζωή, έχοντας αναπτύξει συγχρόνως μία θετική στάση προς αυτήν. Περιγράφουν επίσης πως έχουν μάθει κατά τη διάρκεια της θεραπείας καινούργιες δεξιότητες που τους διευκολύνουν να πορεύονται με λειτουργικότερο τρόπο στην καθημερινότητά τους. Επίσης αναφέρουν πως η θεραπεία τους έχει βοηθήσει να διαμορφώσουν μία πιο θετική σχέση με τον ίδιο τους τον εαυτό, όπως και με τους άλλους ανθρώπους. Τέλος, αναφέρονται στην αλλαγή της συμπεριφοράς τους μέσα και έξω από τη θεραπευτική διαδικασία.

Αλλάζει η αντίληψη για τον εαυτό. Οι συμμετέχοντες περιγράφουν πως με τη θεραπεία κατάφεραν να επαναπροσδιορίσουν την αντίληψη που είχαν διαμορφώσει μέχρι τότε για τον εαυτό τους. Τονίζουν πως έχουν περισσότερη επίγνωση για το πώς λειτουργούν σαν άνθρωποι, έχουν μάθει να αντιμετωπίζουν τον εαυτό τους θετικά και να ανακαλύπτουν συνεχώς καινούργιες πλευρές και δυνατότητές τους. Υποστηρίζουν πως με την ψυχοθεραπεία νιώθουν εμπιστοσύνη στις αποφάσεις και στις επιλογές που καλούνται να πραγματοποιήσουν στη ζωή τους.

Αναφέρουν πως η ψυχοθεραπεία βοηθάει στην επίγνωση διαφορετικών υπαρξιακών θεμάτων, όπως της υπαρξιακής μοναξιάς και της άμεσης σχέσης και αλληλεπίδρασης του σώματος και του νου. Η ψυχοθεραπεία συμβάλλει στην κατανόηση της θηλυκής ή αρσενικής πλευράς τους και στην κατανόηση πως ο στόχος δεν είναι η τελειότητα, αλλά η ολοκλήρωση και η σύνθεση των διαφορετικών πλευρών του εαυτού τους. Αναφέρουν πως στην ψυχοθεραπεία αναρωτιούνται πού βρίσκονται σαν άτομα, ποιος είναι ο ρόλος τους, ποιες είναι οι προσδοκίες τους, και τι θέλουν από τον εαυτό τους. Αναρωτιούνται κατά τη διάρκεια της θεραπείας *«ποιος είμαι, πού πάω και γιατί»*. Καλωσορίζουν το διεκδικητικό κομμάτι του εαυτού τους, κυρίως επειδή το θεραπευτικό πλαίσιο τους *«επιτρέπει»* να είναι ο εαυτός τους, χωρίς διαμορφωμένες, προϋπάρχουσες ταμπέλες και προκαθορισμένους ρόλους.

Οι συμμετέχοντες εκφράζουν πως με την ψυχοθεραπεία μαθαίνουν να είναι λιγότερο αυστηροί με τον εαυτό τους, να του συγχωρούν λάθη και να είναι διαλλακτικότεροι, βοηθητικοί και επιεικείς με τα συμπτώματά τους.

Η Σ6 εκφράζει πως δε χρειάζεται πια *«να στήνει τον εαυτό της στον τοίχο»* και πως δε χρειάζεται να την τρομάζουν οι προσωπικές δυσκολίες και η σύγκριση με την πορεία των άλλων.

Σ6_48 Τονώθηκε πάρα πολύ η αυτοπεποίθησή μου, ότι μπορώ να τα καταφέρω και πως δε χρειάζεται να στήνω τον εαυτό μου στον τοίχο που για τους χ ή ψ λόγους... έφερα πολύ βαρέως ώσπου να πάω για ψυχοθεραπεία το ότι τα παράτησα, το ότι δεν ασχολήθηκα και το ότι άλλοι έχουν τελειώσει και ότι εγώ όχι. (Κατάλαβα) το ότι μπορώ και πως δε χρειάζεται να με τρομάζει. Και έκανα και αρκετά βήματα και κατά τη διάρκεια της πτυχιακής.

Η Σ1 εκφράζει πως με την ψυχοθεραπεία έμαθε να αντιμετωπίζει άνετα, όμορφα, με αγάπη και αυτοσυμπόνια τον εαυτό της, να τον αγαπάει περισσότερο και να του δίνει μεγαλύτερη αξία. Κατάλαβε πως όλα ξεκινούν από την ίδια (από μέσα της), και πως με την κατάλληλη δουλειά ο βαθμός δυσκολίας στη ζωή μπορεί να μειωθεί «από το 10 στο 4» σε μία κλίμακα από το δέκα μέχρι το μηδέν.

Σ1_8 ...αν κοιτάξω το τότε με το τώρα; Έχουν αλλάξει πάρα πολλά για μένα! Ένα από τα πιο σημαντικά είναι το πόσο πιο άνετα και όμορφα αντιμετωπίζω τον εαυτό μου. Είναι σαν να έχω αγαπήσει περισσότερο τον εαυτό μου μέσα από αυτή τη διαδικασία. Και αυτό με κάνει να νιώθω πιο δυνατή μέσα σε κάθε πρόβλημα στη ζωή μου. Ενώ αρχικά ξεκινούσα (όπως φαντάζομαι όλος ο κόσμος) πως θα πάμε να λύσουμε το πρόβλημα, στην πορεία της ψυχοθεραπείας που διήρκεσε και πολύ καιρό, έμαθα το πώς εγώ λειτουργώ σαν άνθρωπος και πως εγώ μπορώ να αντιμετωπίσω τα θέματα στη ζωή μου. Και αυτό είναι που με μάγεψε ίσως και πιο πολύ σ' όλο αυτό το κομμάτι και μακάρι να συνεχίζω. Και όλα ξεκινάνε από μέσα μου.

AZ_9 Από μέσα σου;

Σ1_10 Ναι, δεν είναι πως πάμε να μας δώσουν μια μαγική συνταγή για όλα... αλλά μαθαίνω πως είμαι εγώ σαν άνθρωπος, πως μπορώ να λειτουργώ και να αντιμετωπίζω την καθημερινότητά μου καλύτερα.

Οι συμμετέχοντες εκφράζουν πως έχουν μάθει στη θεραπεία καινούργιες δεξιότητες για την αντιμετώπιση του ίδιου τους του εαυτού (όπως η διαχείριση των συναισθημάτων και η φροντίδα του εαυτού), δεξιότητες που τους επιτρέπουν συγχρόνως να πορεύονται πιο λειτουργικά στο κοινωνικό σύνολο, αναλαμβάνοντας υπεύθυνα τη ζωή τους. Αναφέρουν πως η ψυχοθεραπεία τους βοηθάει να δίνουν περισσότερο χρόνο στον εαυτό τους και να τον φροντίζουν με αγάπη, να έχουν καλύτερη σχέση με τον εσωτερικό «μπερδεμένο» κόσμο τους, να

εκφράζουν τις ανάγκες τους με θάρρος, να αναγνωρίζουν και να επιλέγουν τι τους κάνει καλό και τι δεν τους κάνει.

Οι αφηγήσεις περιγράφουν την αλλαγή που βίωσαν σε σχέση με την αναγνώριση και διαχείριση των συναισθημάτων προς τον εαυτό τους. Τα θετικά συναισθήματα που έμαθαν να αναγνωρίζουν μέσω της θεραπείας έχουν σαν αποτέλεσμα το βίωμα μίας νέας εσωτερικής συγκρότησης, αίσθηση δύναμης και περισσότερη αγάπη και σεβασμό για τον εαυτό. Αισθάνονται δυνατόι για να αντιμετωπίσουν δύσκολα θέματα που αναδύονται στο παρόν και από το παρελθόν τόσο στη θεραπεία όσο και στην καθημερινότητά τους. Αισθάνονται πως καταφέρνουν να είναι ψυχικά ανθεκτικοί. Οι αφηγήσεις αναδεικνύουν πως στο ασφαλές περιβάλλον της θεραπείας ο πελάτης τολμάει να ανοίξει θέματα που πόνεσαν στην παιδική ηλικία, διαπιστώνοντας κρυμμένα συναισθήματα πόνου, μοναξιάς, ντροπής, κατωτερότητας, κακία, ζήλιας, φόβου και εγκατάλειψης. Τονίζουν ωστόσο πως με τη θεραπευτική δουλειά, τα δύσκολα συναισθήματα μεταμορφώνονται, μετασχηματίζονται και μετατρέπονται σε πηγή δύναμης και ενεργοποίησης για τη λήψη αποφάσεων και αυτοαποτελεσματικότητας. Υποστηρίζουν πως η διαδικασία της ψυχοθεραπείας είναι αφορμή να εμπιστευτούν τον εαυτό τους και τις θέσεις τους. Η θεραπεία τους βοηθάει να ξεπερνούν την απόρριψη του εαυτού, να απενοχοποιηθούν από τα «λάθη» τους και να βελτιώσουν την αυτοεκτίμησή τους. Οι πελάτες που έχουν ολοκληρώσει την ψυχοθεραπεία τους επιτυχώς, βιώνουν συναισθήματα ευχαρίστησης με τον εαυτό, τόνωση της αυτοπεποίθησης και αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας, δηλαδή αισθάνονται πως μπορούν να τα καταφέρουν στη ζωή ανεξάρτητα από τις όποιες υπάρχουσες συνθήκες. Με λίγα λόγια, καταφέρνουν να συμφιλιωθούν με τον εαυτό τους, με τις σκέψεις, τις πράξεις και με τα συναισθήματά τους. Έχοντας ολοκληρώσει την ψυχοθεραπεία μπορούν να δουν τη διαφορά στον εαυτό τους οι ίδιοι και να μην την αναζητούν μονάχα από τους άλλους.

Η Σ4 περιγράφει πώς την έχει επηρεάσει η θεραπεία σε σχέση με τον εαυτό της και εκφράζει πως με τη θεραπεία κατάφερε να δει την αλλαγή και τη «διαφορά» στον εαυτό της, με τα δικά της μάτια.

Σ4_144 Απλά νομίζω πως γίνεσαι καλύτερος άνθρωπος. Μέσα σου ανακουφίζεσαι, δέχεσαι τον άλλον σαν έναν άλλον διαφορετικό άνθρωπο. Αυτά αλλάξανε σε μένα. Βλέπεις με άλλο μάτι, με άλλη αίσθηση τη ζωή. Για μένα είναι αυτά. Τώρα για κάποιον άλλον, δεν ξέρω τι μπορεί να αλλάξει.

Σ4_146 Εγώ νιώθω ευχαριστημένη από τον εαυτό μου. Δηλαδή αν συγκρίνω πώς ήμουν και πώς είμαι, έχω διαφορά, έχω αρχίσει και τη βλέπω τη διαφορά. Κάποτε την αναζητούσα στους άλλους να μου την πουν. Τώρα τη βλέπω και λίγο στον εαυτό μου.

Αλλάζει η αντίληψη για τους άλλους Οι συμμετέχοντες τονίζουν πως στην ψυχοθεραπεία έχουν μάθει να σχετίζονται διαφορετικά με τους άλλους ανθρώπους στο οικογενειακό, στο φιλικό και στο επαγγελματικό περιβάλλον. Εκφράζουν πως μαθαίνουν να χειρίζονται διαφορετικά τις διαπροσωπικές σχέσεις, τόσο σε προσωπικό όσο και σε επαγγελματικό επίπεδο. Μαθαίνουν πως τα άτομα με τα οποία συνδιαλέγονται βλέπουν τα πράγματα διαφορετικά και αρχίζουν να κατανοούν τη θέση του άλλου χωρίς να εγκλωβίζονται στον εαυτό τους. Με την ψυχοθεραπεία μαθαίνουν να δημιουργούν «τη χρυσή τομή» και τον συμβιβασμό σε μια σχέση, να ακούνε τον κοντινό άλλο καλύτερα (π.χ. τον σύντροφο), να δέχονται τους φίλους τους όπως είναι και να διαμορφώνουν ξεκάθαρες επαγγελματικές σχέσεις και ξεκάθαρα συμβόλαια που αφορούν τις ανθρώπινες σχέσεις.

Η Σ4 αναφέρεται στην επιρροή της θεραπείας για την αντίληψη που έχει για τους άλλους και τη ζωή.

Σ4_144 Απλά νομίζω πως γίνεσαι καλύτερος άνθρωπος. Μέσα σου ανακουφίζεσαι, δέχεσαι τον άλλον σαν έναν άλλον διαφορετικό άνθρωπο. Αυτά άλλαξαν σε μένα. Βλέπεις με άλλο μάτι, με άλλη αίσθηση τη ζωή. Για μένα είναι αυτά. Τώρα για κάποιον άλλον, δεν ξέρω τι μπορεί να αλλάξει.

Οι αφηγήσεις τονίζουν πως η ψυχοθεραπεία τους βοηθάει να «αρπάξουν» την αποδοχή που δεν έβλεπαν πριν από τους άλλους, να σέβονται τα όρια των συνανθρώπων και να μάθουν να αγαπούν τους γύρω με διαφορετικό τρόπο, χωρίς ανταγωνισμούς, βάζοντας συγχρόνως όρια στα πόσα δίνουν και στα «ναι» που λένε. Εξασκούνται στο να διαχειρίζονται τις προσωπικές τους προσδοκίες και να αποδέχονται απλά όσα τους προσφέρουν οι ανθρώπινες σχέσεις και να διεκδικούν τα «θέλω» τους με διαφορετικό τρόπο, έχοντας σαν γνώμονα τον εαυτό τους και τη σχέση τους με τους άλλους.

Ο Σ7 περιγράφει πως η θεραπεία σε ομάδα τον βοήθησε να επαναπροσδιορίσει το θέμα των προσδοκιών στις σχέσεις και να σχετιστεί με διαφορετικό τρόπο με τους συνανθρώπους.

Σ7_40 [Μεγάλη σιωπή]. Ένα μεγάλο θέμα και αρκετά γενικό είναι το θέμα της προσδοκίας. Πώς μπαίνω σε μια σχέση; Τι περιμένω από μια σχέση; Και αυτό πώς επηρεάζει την αίσθηση μας σε αυτή τη σχέση. Αν μπω σε μια σχέση περιμένοντας δέκα,

ενώ είναι μια σχέση που συναισθηματικά είναι στο πέντε (γιατί εκεί είναι η σχέση), τότε θα πάρω πέντε και θα μείνω λίγο «αυτό». Ενώ αν μπω σε μια σχέση και περιμένω πέντε και μου δώσει δέκα μπορεί και πάλι να με διαλύσει. Οπότε και στη σχέση, και στη γενικότερη ανθρώπινη συνύπαρξη το θέμα του τι περιμένω σε σχέση με το τι παίρνω είναι κάτι που επίσης το έμαθα στην ομάδα. Γιατί σε αρκετές σχέσεις με τους ομοτίμους στην ομάδα αρκετές φορές την έπαθα περιμένοντας περισσότερα απ' ό τι η σχέση μπορούσε ή ήταν φτιαγμένη να δώσει. Ήμουν μαθημένος να ζητάω από τη σχέση πολλά. Αυτό ήταν κάτι πολύ ωραίο που έμαθα από την ομάδα μου. Και είχε να κάνει και με τη σχέση με τον θεραπευτή αλλά και με τη σχέση με την ομάδα. Αυτή η αίσθηση της ματαιώσης που περιμένει κανείς όταν μπαίνει σε μια σχέση και περιμένει παπάδες. Και τελικά δεν... και αυτό πάει σε απλά καθημερινά πράγματα... δηλαδή, με έμαθε να σχετίζομαι με τον μηχανικό της μηχανής μου, με τον οποίο δε χρειαζόνταν φιλίες. Θα πάω να φτιάξω τη μηχανή μου. Ενώ εγώ θα πήγαινα αλλιώς. Με τον περιπτερά. Π.χ. αν δε μου έλεγε καλημέρα... σε απλά και καθημερινά πράγματα και ουσιαστικά σε πολλές σημαντικές σχέσεις να έχεις ευαισθησία και μια κεραία για να δεις τι σηκώνει η κάθε περίπτωση και τι χρειάζεται να περιμένω από την κάθε περίπτωση, έτσι ώστε να μη διαλύομαι ούτε από τη μια ή από την άλλη ...είτε παίρνοντας πολύ λίγα, είτε παίρνοντας πράγματα που δεν μπορώ να διαχειριστώ.

Οι αφηγήσεις των συμμετεχόντων αποκαλύπτουν πως η ψυχοθεραπεία τους διδάσκει να βιώνουν συναισθήματα χωρίς να φοβούνται για την εικόνα τους στους άλλους, χωρίς να κινδυνεύουν να «τσαλακωθούν». Το θάρρος που κατακτούν στη θεραπεία με την αποκάλυψη και επεξεργασία των σκέψεων και των συναισθημάτων τους, τους επιτρέπει να δείξουν την αδυναμία τους στο κοινωνικό περιβάλλον τους, χωρίς να φοβούνται πως θα καταρρεύσουν.

Με την ψυχοθεραπεία μαθαίνουν να είναι επιλεκτικοί, ουσιαστικοί, να κάνουν πραγματική επαφή με τους ανθρώπους και να μην είναι «χύμα στο κύμα». Ο Σ7 εκφράζει πως στη θεραπεία άλλαξε ριζικά ο τρόπος που σχετίζεται με τους άλλους συμμετέχοντες στην ομάδα όπως και με το πρόσωπο κύρους, δεξιότητα που του επιτρέπει να είναι λειτουργικότερος και αποτελεσματικότερος στον κόσμο εκτός συνεδριών. Εκφράζει πως στην ομάδα έμαθε να διαχειρίζεται και να αποδέχεται τη ματαιώση στις ανθρώπινες σχέσεις και να αφουγκράζεται *«είτε παίρνοντας πολύ λίγα, είτε παίρνοντας πράγματα που δεν μπορεί να διαχειριστεί»*.

Σ7_8 ...Τα πιο hard core είναι σαφέστατα σε επίπεδο σχέσεων με σημαντικά πρόσωπα. Δηλαδή νομίζω πως άλλος άνθρωπος μπήκα (στην ψυχοθεραπεία) σε σχέση για παράδειγμα με το πώς σχετιζόμουν με τους γονείς μου, και άλλος άνθρωπος βγήκα (τουλάχιστον έτσι θέλω να το πιστεύω). Η σχέση μου με τον θεραπευτή μου και οι προεκτάσεις της είχαν μια πορεία που δέχτηκαν πολλές διαφορές, διαφοροποιήσεις μάλλον. Κι εκεί έμαθα και προχώρησα σε αυτό το κομμάτι, στο πώς σχετίζομαι με τα πρόσωπα κύρους. Αλλά, και μαζί με αυτό, το πώς σχετίζομαι με τους ομότιμους μου. Ένα μεγάλο στοίχημα ήταν κι εκεί. Θεωρώ, έτσι όπως τα λέω, μου βγαίνει τώρα, ένα τεράστιο μάθημα ήταν ακριβώς το να γυρνάω στα άλλα μέλη της ομάδας μου περισσότερο και λιγότερο στα πρόσωπα κύρους. Να δίνω περισσότερα πράγματα εκεί, παρά να είμαι σε μια συνεχή διαπραγμάτευση με το κάθετο.

Οι αφηγήσεις των συμμετεχόντων αποκαλύπτουν πως στην ψυχοθεραπεία ανακαλύπτουν τις ατομικές τους ανάγκες και την ελευθερία επιλογής για να εκφραστούν ανοιχτά, όταν βρίσκονται ανάμεσα σε άλλα άτομα. Αναδύεται η ανάγκη για σεβασμό στα όρια του και στα όρια των άλλων ανθρώπων. Οι συμμετέχοντες τονίζουν πως κατάφεραν να «ανοίξουν» εκτός θεραπευτικών συνεδριών όταν εισπράττουν σεβασμό και αποδοχή που είναι «τα κλειδιά που ανοίγουν τις πόρτες». Οι αφηγήσεις αναδεικνύουν επίσης την αξία της εποικοδομητικής σύγκρουσης στις ανθρώπινες σχέσεις.

Ο Σ7 εκφράζει πως στην ψυχοθεραπεία έμαθε να συγκρούεται με λειτουργικό τρόπο και πως οι σχέσεις μπορούν να χτίζονται μέσω της σύγκρουσης. Έμαθε πως η σύγκρουση έχει πολλές ποιότητες και να μη φοβάται να συγκρουστεί.

Σ7_88 Όχι. Εγώ είχα τους φραγμούς μου. Είναι ένα πράγμα στο οποίο έκανα υπέρβαση, αλλά θα μπορούσα να είχα κάνει και άλλη. Να συγκρουστώ. Δεν πίστευα ποτέ αυτό που λένε πως η σχέση χτίζεται μέσα από τη σύγκρουση. Ένα από τα πράγματα που έμαθα μέσα στην ομάδα ήταν και αυτό. Δεν το έκανα και πολύ αυτό. Το έκανα και πολύ αργότερα. Το ότι η σχέση περνάει μέσα από τη σύγκρουση. Το ότι άμα δε συγκρουστείς, χάνεις ένα μεγάλο κομμάτι μιας σχέσης. Εγώ πάντα θεωρούσα πως αυτά είναι μπούρδες. Σχετιζόμουν μια χαρά με ανθρώπους που δεν είχα συγκρουστεί ποτέ στη ζωή μου (γέλιο...). Εεεε ... εκ των υστέρων έμαθα να συγκρούομαι με φίλους και να μη φοβάμαι να συγκρουστώ. Και έχει να κάνει αυτό επίσης με την ενημερότητα και με όποια ενημερότητα έχω κερδίσει και κερδίζω των συναισθημάτων μου. Το «συγκρούομαι» έχει

πολλές ποιότητες, ας πούμε. Μπορώ να συγκρουστώ και να τα διαλύσω όλα (και αυτό μπορεί να είναι καλό...) ή να συγκρουστώ με έναν τρόπο που είναι ίσα ίσα... αυτό είναι ένα κομμάτι... επίσης κάτι ... (δεν ξέρω αν θα σου είναι χρήσιμο) κάτι που μιλώντας με άλλους ανθρώπους με διαφοροποιεί κάπως, είναι πως δεν έχω κρατήσει καμία σχέση με τους ανθρώπους της ομάδας μου μετά. Ακούω για ομάδες που μετά από τη θεραπεία πάνε για καφέ ή για κάτι άλλο. Εγώ με κανέναν. Με κανέναν. Μονάχα με δυο ανθρώπους που με παίρνουν τηλέφωνο ή τους παίρνω στη γιορτή μας και λέμε ένα χρόνιο πολλά, τι κάνεις; Πού είσαι αυτό τον καιρό, κτλ.

Αλλάζει η αντίληψη για τη ζωή. Οι συμμετέχοντες περιγράφουν πως η ψυχοθεραπεία τους βοήθησε να κατανοήσουν διαφορετικά τη ζωή τους και να αναπτύξουν μία θετική στάση προς αυτήν. Μέσω της θεραπείας κατάφεραν να διαμορφώσουν μία διαφορετική αντίληψη των προσωπικών τους δυσκολιών και να αντιμετωπίζουν με διαφορετικό τρόπο και με καινούργιες δεξιότητες, με περισσότερη ευελιξία και διευρυμένη ματιά τα καθημερινά τους θέματα. Με τη θεραπεία έχουν μάθει να αναπλαισιώνουν και να επαναπροσδιορίζουν τα προβλήματά τους. Είναι σε θέση, για παράδειγμα, να δουν μία δυσκολία με ψυχραιμία και από μία άλλη οπτική γωνία. Συνειδητοποιούν πως ακόμα και αν κάποια κατάσταση δεν μπορεί να αλλάξει, μπορούν να αλλάξουν τον τρόπο που την αντιμετωπίζουν.

Η Σ1 περιγράφει πως η θεραπεία την έχει βοηθήσει να πορεύεται λειτουργικά στη ζωή της. Καταφέρνει στη θεραπεία να εφοδιάζεται με ενέργεια και συναισθήματα που της επιτρέπουν να αντιμετωπίζει αποτελεσματικά την καθημερινότητά της.

Σ1_44 Δεν ένιωθα πως μηδενίζω, δηλαδή πως πηγαίνω στη ψυχοθεραπεία και μηδενίζω ξανά το κοντέρ. Ένιωθα ότι πορεύομαι στη ζωή μου με την ψυχοθεραπεία ή με τις συναντήσεις, παίρνω ενέργεια που χρειάζομαι, βασικά όπλα, τα όπλα αυτά ήταν τα συναισθήματα, ενδεχομένως κάποιες τεχνικές, ό,τι και να ήταν κάθε φορά, κυρίως συναισθήματα και προχωράω ακόμα παραπάνω. Ανεβαίνω ακόμα ένα σκαλοπάτι μέχρι που για μένα είναι η πλήρης αποδοχή του εαυτού μου, αυτό που ο καθένας μπορεί να επιθυμεί. Ήταν αυτό το ωραίο.

Οι αφηγήσεις των συμμετεχόντων αναδεικνύουν πως οι θεραπευόμενοι έχουν μάθει να βρίσκουν νόημα μετά την αποδόμηση που επιφέρουν οι δυσκολίες της ζωής και να βλέπουν ένα μοτίβο μέσα στο χάος που βιώνουν. Περιγράφουν πως μπορούν να καταφέρουν μια καινούργια νοηματοδότηση της βιωμένης εμπειρίας τους. Η θεραπεία προσφέρει ένα σταθερό σημείο

αναφοράς, «*κάπου από όπου να πιαστείς*». Οι αφηγήσεις τονίζουν πως στην ψυχοθεραπεία, αντιλαμβάνονται και αποδέχονται πως η ζωή είναι απρόβλεπτη, ωστόσο βλέπουν πως οι συνεδρίες, ο θεραπευτής και το θεραπευτικό περιβάλλον που δημιουργείται είναι «*σταθερά*» στη ζωή τους, δηλαδή σταθερά σημεία μέσα στο χάος. Επιπροσθέτως, αποκτούν μία διαφορετική αίσθηση και σχέση με το χρόνο (παρόν, παρελθόν, μέλλον). Αναφέρουν πως οι συχνές αναφορές σε θέματα από το παρελθόν, μαζί με την εμβάθυνση σε θέματα από το παρόν και την επεξεργασία των δυνατοτήτων τους για το μέλλον, αποτελούν έναν συνδυασμό που τους βοηθάει να τακτοποιήσουν συναισθήματα και σκέψεις από το παρελθόν, να οργανώσουν το παρόν και να ελπίζουν για το μέλλον. Αναφέρουν πως η διαφορετική αντίληψη που διαμορφώνουν στη θεραπεία τους βοηθάει να «*νοικοκυρεύουν*» συνεχώς τον εαυτό τους.

Η Σ1 περιγράφει μία συγκεκριμένη παρέμβαση της θεραπεύτριας, συγκεκριμένα, μία φράση που έφτασε στο σωστό χρόνο για αυτήν και που τη βοήθησε να δει τις δυσκολίες της από διαφορετική σκοπιά.

Σ1_16 Είναι μια φράση που πλέον τη λέω εγώ στη ζωή μου. Η κατάλληλη φράση που άκουσα τότε ήταν: «Καλύτερα να προσπαθήσεις για κάτι, παρά να μετανιώνεις που δεν προσπάθησες». Είναι πράγματα που μπορεί να τα έχουμε ακούσει πολλές φορές στη ζωή μας, αλλά εκείνη τη στιγμή έδρασε καταλυτικά. Και με λύτρωσε γιατί το ακολούθησα σαν συμβουλή και σαν κατεύθυνση. Ήταν το πιο σπουδαίο που άκουσα τότε. Γιατί άλλαξε πολύ τον τρόπο που εγώ έβλεπα τα πράγματα και τα αντιμετώπιζα. Και με έβγαλε από μια δύσκολη θέση εκείνη την περίοδο.

Οι συμμετέχοντες αναφέρουν πως στην ψυχοθεραπεία μαθαίνουν να διαμορφώνουν τις προτεραιότητες στη ζωή τους, να κρατούν μία σταθερή στάση μπροστά στις επιλογές και στις αποφάσεις τους, και με αυτόν τον τρόπο, να εμπνέουν εμπιστοσύνη στους άλλους, τόσο στο προσωπικό όσο και στο επαγγελματικό πεδίο. Μαθαίνουν στη θεραπεία να ξεκαθαρίζουν ποιες αξίες υπηρετούν μπροστά σε μια επιλογή και να προστατεύουν τον εαυτό τους. Επίσης, στη θεραπεία, μαθαίνουν να αποδέχονται όλα τα ζητήματα που δεν μπορούν να αλλάξουν στη ζωή. Αρχίζουν να συμφιλιώνονται με το θέμα του θανάτου και τους περιορισμούς της ζωής (όπως χρόνιες σοβαρές ασθένειες και απώλειες αγαπημένων ατόμων). Μαθαίνουν στην ψυχοθεραπεία να παλεύουν και να διεκδικούν αυτά που μπορούν να καταφέρουν με το διευρυμένο ρεπερτόριο δράσεων που τους έχει προσφέρει η θεραπεία.

Περιγράφουν επίσης, πως από την αρχή της θεραπευτικής διαδικασίας, αλλάζει η αντίληψη που έχουν για τα συμπτώματά τους. Κατανοούν πως ένα σύμπτωμα μπορεί να υποδηλώνει και άλλα θέματα που σχετίζονται με τις δυσκολίες τους. Η διαφορετική κατανόηση των συμπτωμάτων είναι ανάμεσα στις πρώτες αλλαγές που κατακτούν στη θεραπεία. Οι αρχικές αλλαγές που βιώνουν, τους ενθαρρύνουν, συμβάλλουν στο χτίσιμο της εμπιστοσύνης στη διαδικασία, στην ενστάλαξη ελπίδας και στο άνοιγμα των δυνατοτήτων τους.

Για παράδειγμα, η Σ6 περιγράφει πως από τα αρχικά στάδια της θεραπείας της βοηθήθηκε με τη διαφορετική κατανόηση που διαμόρφωσε για τις κρίσεις πανικού που βίωνε στη ζωή της.

Σ6_8 ...Βασικά και μόνο που πήγαινα ένιωθα ασφάλεια, χαλάρωσα. Με κάποιο τρόπο θα βοηθηθώ ...δηλαδή είχα πολλή εμπιστοσύνη στην ίδια την ψυχοθεραπεύτρια, δηλαδή ασφάλεια. Οπότε με τον καιρό και με το ότι ανοιγόμουν, κάποια στιγμή άρχισα λίγο να... δεν ξέρω ακριβώς! Ξέρω ότι ήταν κάποιο σύμπτωμα και πως υπάρχουν και άλλα θέματα που μας πιέζουν που χρειάζεται να τα φέρω στην επιφάνεια και που χρειάζεται να εκλογικεύω τις φοβίες μου, κάπως έτσι. Και το γεγονός ότι σιγά – σιγά συνειδητοποίησα πως το πρόβλημά μου είναι η φοβία και όχι οι ίδιες οι κρίσεις πανικού. Έχω μάθει να τις διαχειρίζομαι με κάποιο τρόπο, οπότε δε χρειάζεται να με φοβίζουν τόσο πολύ.

Η Σ4 περιγράφει το «άνοιγμα» του πλαισίου και τη δημιουργία δυνατοτήτων που βίωσε στην ψυχοθεραπεία της.

Σ4_82 Ανοίγει λίγο το κεφάλι σου. Τα βλέπεις λίγο διαφορετικά.

Σ4_86 Ναι. Διευρύνεται το πλαίσιο, δεν είσαι σε ένα κλουβί μόνο... υπάρχουν και άλλα...

Σ4_144 ... Αυτά αλλάξαν σε μένα. Βλέπεις με άλλο μάτι, με άλλη αίσθηση τη ζωή. Για μένα είναι αυτά. Τώρα για κάποιον άλλον δεν ξέρω τι μπορεί να αλλάξει.

Αλλάζει η συμπεριφορά μέσα και έξω από τη θεραπευτική διαδικασία. Όπως αναφέρθηκε στην προηγούμενη ενότητα, οι συμμετέχοντες στην έρευνα περιγράφουν την αλλαγή στη συμπεριφορά τους κατά τη διάρκεια και μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας τους. Οι αφηγήσεις αναφέρονται σε καινούργιους τρόπους συμπεριφοράς που δοκιμάζουν μέσα στο ασφαλές θεραπευτικό περιβάλλον με τον θεραπευτή τους. Επιπροσθέτως, έχουν μάθει να δεσμεύονται με συνέπεια και αφοσίωση στη διαδικασία. Οι συμμετέχοντες εκπλήσσονται θετικά με τον εαυτό τους όταν διαπιστώνουν πως είναι σε θέση να δεσμευτούν υπεύθυνα σε μία τόσο σοβαρή διαδικασία, όπως είναι η ψυχοθεραπεία. Η δέσμευση στη θεραπεία αποτελεί έμπρακτη

απόδειξη μιας αρχικής αλλαγής στη συμπεριφορά των ατόμων που αναζητούν βοήθεια από έναν ειδικό.

Οι θεραπευόμενοι μαθαίνουν να συμπεριφέρονται διαφορετικά με τους γύρω ανθρώπους εκτός θεραπείας. Τολμούν και παίρνουν ρίσκα, μικρότερα στην αρχή (πχ: αποφασίζουν να εκφράσουν την προσωπική τους θέση, ακόμα και αν αυτή διαφέρει με τη θέση των άλλων). Ωστόσο, όσο προχωράει η θεραπεία, παίρνουν μεγαλύτερα ρίσκα (πχ: αλλαγή επαγγέλματος, χωρισμός από τοξικές για τους ίδιους σχέσεις). Μαθαίνουν να διαχειρίζονται τα δύσκολα γεγονότα και τα συμπτώματά τους με διαφορετικό τρόπο και με καινούργιες δεξιότητες που προσθέτουν συνεχώς *«στην εργαλειοθήκη τους»* όσο προχωράει η διαδικασία.

Ωστόσο, οι αφηγήσεις των συμμετεχόντων αναδεικνύουν τη δυσκολία που αντιμετωπίζουν στην πρακτική εφαρμογή των εσωτερικών αλλαγών που βιώνουν στη θεραπεία στην καθημερινότητά τους. Για παράδειγμα, ο Σ10 εκφράζει πως είναι πολύ δύσκολο για τον ίδιο να βάλει σε εφαρμογή στη ζωή του όλα αυτά τα καλά που έμαθε στη θεραπεία (αλλαγή στον τρόπο που αντιλαμβάνεται τη ζωή, τον εαυτό, τους άλλους, αλλαγή στη διαχείριση των συναισθημάτων του). Εκφράζει πως πολλές φορές (*«τις περισσότερες φορές, επτά στις δέκα φορές περίπου»*) αντιδρά με τον *«παλιό γνωστό και δυσλειτουργικό»* τρόπο μπροστά στις δυσκολίες και προκλήσεις της ζωής. Πιστεύει πως ο ίδιος θα έχει πάντα την τάση να αντιδρά με τον συνήθη τρόπο. Ωστόσο, θεωρεί πως αυτά που έχει μάθει και που έχει αλλάξει (*«έστω και εσωτερικά»*) στη θεραπεία, τον βοηθάνε να ζει πιο ευτυχισμένα και να βρίσκει νόημα στην καθημερινότητά του.

Αντιθέτως, η Σ1 εκφράζει πως η θεραπεία τη βοήθησε να αποκτήσει την επίγνωση πως είναι ελεύθερη να επιλέξει τη στάση της μπροστά στα πράγματα, να εκφραστεί και να ελέγχει τον εαυτό της και τις όποιες πράξεις της.

Σ1_12 Δυο πράγματα μου έρχονται στο μυαλό. Δεν ξέρω αν είναι διαφορετικά. Το πρώτο είναι πως μέσα από την ψυχοθεραπεία είχα έναν άνθρωπο που μου έλεγε *«Εσύ χρειάζεται να αναλάβεις την ευθύνη της ζωής σου»*. Και αυτό εγώ δεν το είχα τόσο ξεκάθαρο μέχρι τότε. Αυτό που μου άρεσε είναι πως ξαφνικά άρχισα να νιώθω δυνατή, γιατί εγώ έπρεπε να κάνω πράγματα. Όχι όλοι οι άλλοι γύρω μου: ο θεραπευτής, οι γονείς μου, ο φίλος μου, οι φίλοι μου. Εγώ έπρεπε να κάνω πράγματα για να αλλάξω τη ζωή μου. Εγώ κρατούσα την πορεία της ζωής μου σε μεγάλο βαθμό στα χέρια μου. Αυτό είναι το πρώτο που μου άρεσε και με βοήθησε φοβερά: το ότι ένιωσα δυνατή. Το δεύτερο είναι ότι αισθάνθηκα μέσα στην ψυχοθεραπεία ότι πολλά πράγματα για τα οποία εγώ ένιωθα ένοχη (σκέψεις

μου, συναισθήματα) ήτανε αποδεκτά. Και η αποδοχή αυτή ήταν αληθινή. Δεν ήταν πως πας κάπου και σε αποδέχομαι ...σου λένε πως θα είσαι αποδεκτός, μπλα μπλα μπλα. Εγώ το ένιωσα αυτό! Και το ένιωσα και στην αρχή, μέχρι να προσαρμοστώ, αλλά από ‘κει και πέρα το ένιωθα συνέχεια. Δε διακόπηκε ποτέ αυτό... δεν αισθάνθηκα όλα αυτά τα χρόνια πως κάτι δεν είναι αποδεκτό. Και είναι σπουδαίο αυτό για μένα... πολύ...

AZ_13 Η αποδοχή λοιπόν...

Σ1_14 Ναι! Ήταν πολύ ωραίος συνδυασμός. Το ότι ένιωθα πως πηγαίνω κάπου με αποδέχονται έτσι όπως είμαι, που δε χρειάζεται να νιώθω ένοχη, και που μέσα από αυτή την αποδοχή είμαι ελεύθερη να μιλήσω, να κάνω και να νιώσω πως εγώ πλέον αλλάζω τα πράγματα σε μένα. Σε μένα αυτό ήταν πολύ σημαντικό.

Η Σ5 αφηγείται πως η ψυχοθεραπεία τη βοήθησε να μάθει να ζει λειτουργικά. Ξεπέρασε την κατάθλιψη, την αγοραφοβία της και τους αυτοκτονικούς ιδεασμούς που τη βασάνιζαν. Με τη βοήθεια της θεραπείας, κατάφερε να ολοκληρώσει τις σπουδές της και να σχετιστεί λειτουργικά με άλλους ανθρώπους. Εκτός από τη διαφορετική κατανόηση των συμπτωμάτων της, μπόρεσε και άλλαξε τις συμπεριφορές που τη δυσκόλευαν να ζει μία λειτουργική ζωή.

Σ5_8 Κατ’ αρχήν δε θέλω να αυτοκτονήσω, [γέλια] το πιο βασικό. Έχω γίνει πολύ πιο λειτουργική. Όχι πιο. Λειτουργική. Πιστεύω πως έχω σκεφτεί αρκετά πράγματα για τον εαυτό μου και με βοηθάει που ξέρω ότι έχω κάποιον άνθρωπο που εμπιστεύομαι, να με παρακολουθεί, να βλέπει αυτά που κάνω (όχι να με καθοδηγεί ακριβώς). Να ξέρω πως άμα εγώ το χάνω θα είναι εκεί για μένα και βλέπει πιο καθαρά.

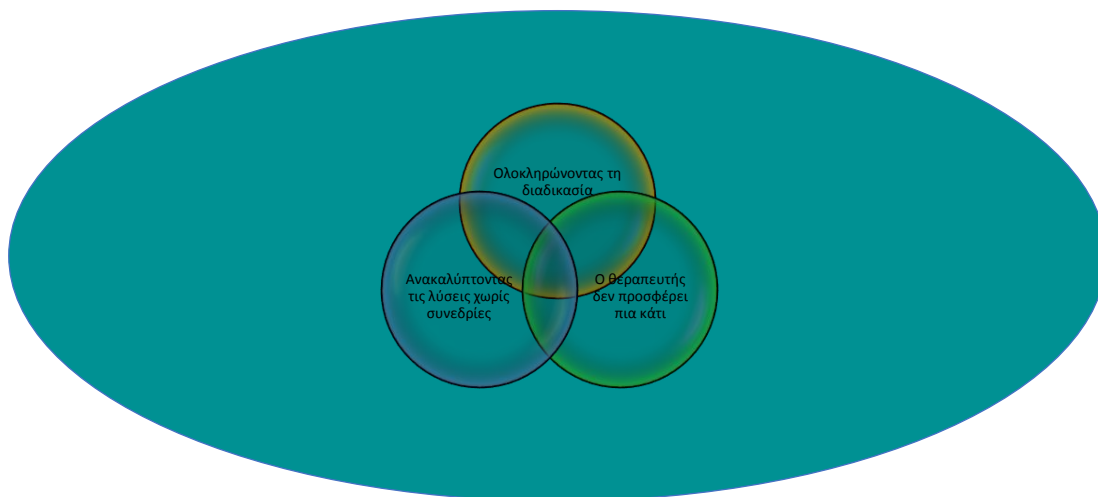
AZ_9 Όταν λες “πιο λειτουργική”, τι εννοείς;

Σ5_10 εεεμμ.... δεν είπα “πιο”. Είπα λειτουργική.

AZ_11 Έχεις πάρα πολύ δίκιο. Όταν λες “λειτουργική”, τι εννοείς;

Σ5_12 Ότι όλα αυτά που φοβόμουν να κάνω, τα κάνω. Διότι φοβόμουν να βγω από το σπίτι και φυσικά βγαίνω, φοβόμουν να μπω σε τραίνο και μπαίνω, φοβόμουν να καταστάσεις που με πίεζαν και με άγχωναν, τις κάνω. Τις κάνω και τώρα με άγχος, αλλά δε με σταματάει να βγω από το σπίτι και γενικά δεν αποφεύγω κάτι με το φόβο μήπως με πιάσει η κοιλιά μου, μήπως με πιάσει κρίση ή κάτι τέτοιο. Τέλειωσα τις σπουδές μου γιατί όταν ξεκίνησα ήταν μόλις είχα περάσει στη σχολή μου και δεν μπορούσα να πάω στη σχολή μου. Εεεεεε πήγα με τη βοήθεια της ψυχοθεραπεύτριας μου. Πήγαμε και μαζί. Εεεεεε.... ξεκίνησα να δίνω μαθήματα, τέλειωσα τη σχολή μου. Αυτά.

Το Τέλος των Συνεδριών: Ολοκληρώνοντας και Συνεχίζοντας τη Θεραπευτική διαδικασία



Γράφημα 6. Το Τέλος των Συνεδριών: Ολοκληρώνοντας και Συνεχίζοντας τη Θεραπευτική διαδικασία

Η ανάλυση των αφηγήσεων αναδεικνύει πως το αρχικό αίτημα για θεραπεία επαναπροσδιορίζεται με την εξέλιξη της διαδικασίας. Ο μετασχηματισμός του αρχικού αιτήματος συνδέεται άμεσα με το τέλος της θεραπείας. Το αίτημα αλλάζει, όπως αλλάζει ο πελάτης και οι ανάγκες του μέσα στη διαδικασία. Όσο αναδύονται πρωτόγνωρες πλευρές και καταστάσεις που δεν μπορεί να διαχειριστεί ο πελάτης, θα συνεχιστεί το αίτημα για θεραπεία, διαμορφωμένο ωστόσο από τις καινούργιες ανάγκες που έχουν προκύψει στη διαδικασία. Η διαδικασία ολοκληρώνεται όταν ο πελάτης αποφασίζει πως μπορεί να τα καταφέρει μόνος του και δε χρειάζεται πια τη στήριξη του ειδικού για να πορεύεται στη ζωή του (**Γράφημα 6**). Η όποια αλλαγή είναι πια διαχειρίσιμη για αυτόν. Η θεραπευτική διαδικασία ολοκληρώνεται όταν ο πελάτης νιώθει πως έχει κλείσει ένας κύκλος, όταν ο θεραπευτής δεν του προσφέρει πια κάτι καινούργιο και όταν ανακαλύπτει τις λύσεις στα θέματά του αυτόνομα.

Σ4_22 Η ψυχοθεραπεία τελειώνει όταν ο θεραπευόμενος νιώθει πως έχει κλείσει ο κύκλος και κάποια θέματα έχουν ξεπεραστεί.

Οι συμμετέχοντες αναφέρουν πως η θεραπεία σταματάει όταν νιώθουν πως έχει κλείσει ο κύκλος των θεμάτων που τους έφεραν στη θεραπεία και πως ο θεραπευτής δεν έχει κάτι καινούργιο να τους προσφέρει. Όταν τους ζητήθηκε να επεκταθούν στη φράση «σταμάτησα γιατί είχε κλείσει ο κύκλος», οι συμμετέχοντες εξέφρασαν πως η ανάγκη για θεραπεία παύει να υφίσταται όταν αισθάνονται πως είναι σε θέση να διαχειριστούν αυτόνομα τις όποιες αλλαγές και δυσκολίες στη ζωή τους. Ο πελάτης καταλαβαίνει πως έχει αποκτήσει τις απαραίτητες δεξιότητες, όπως και τη συναισθηματική συγκρότηση για να ερμηνεύει και να δρα με διαφορετικό τρόπο στις καταστάσεις που εμφανίζουν πρόκληση ή και δυσκολία. Επίσης, οι συμμετέχοντες αναφέρουν πως κάποιες φορές σταματούν τη θεραπεία όταν δε θέλουν «να σκαλίσουν» περισσότερο πλευρές που πονάνε, ή όταν ανακαλύπτουν πως ο συγκεκριμένος θεραπευτής δεν έχει κάτι επιπλέον να τους προσφέρει. Οι συμμετέχοντες εκφράζουν πως ο καλύτερος τρόπος να κλείσει ένας θεραπευτικός κύκλος είναι η σύμφωνη απόφαση και η προετοιμασία του θεραπευτή και του θεραπευόμενου για να οριστεί το τέλος της διαδικασίας. Για παράδειγμα, η Σ4 περιγράφει πόσο βοηθήθηκε από τη σύμφωνη απόφαση που πήρε με τη θεραπεύτριά της για τη σταδιακή ολοκλήρωση των συνεδριών.

AZ_135 Και μαζί αποφασίσατε λοιπόν να κλείσετε...

Σ4_136 Να κλείσουμε τον κύκλο... της θεραπευτικής σχέσης. Το είχαμε προετοιμάσει. Δεν έγινε σε μια μέρα. Είχαμε ορίσει μια ημερομηνία στο περίπου. Πριν το Πάσχα. Μετά το Πάσχα. Εεεε ... ότι θα κλείναμε τη σχέση.

AZ_137 Ναι... χαμογελάς...

Σ4_138 Χαμογελώ γιατί ήτανε καταπληκτική... ξέρεις καμιά φορά είναι αυτό που στεναχωριέσαι (γιατί θυμάμαι είχα στεναχωρηθεί πολύ) αλλά και χαίρεσαι [γέλια...] και τα δυο μαζί! Έντονα!

Η Σ4 εκφράζει και τα συναισθήματα μελαγχολίας που προκαλεί το τέλος των συνεδριών και της θεραπευτικής σχέσης με τη θεραπεύτριά της.

Σ4_124 Κοίτα, έχω στενοχωρηθεί ...εεε... επειδή δέθηκα, ήταν πολλά τα χρόνια. Εμπιστεύτηκα, ήταν το στήριγμά μου, ήταν η δύναμή μου που φυσικά... (δεν είναι και πολύς καιρός που έχουμε τελειώσει, είναι εδώ και δυο μήνες), δεν έπεσα σε κενό, που φοβόμουν πως θα πέσω, αλλά έχασα το μόνιμό μου στήριγμα. Δεν ένιωσα πως δεν θα τα καταφέρω. Τα καταφέρνω τώρα, αλλά είναι μες στην καρδιά μου αυτός ο άνθρωπος. Και μάλιστα όταν το αποφασίσαμε να το κλείσουμε, γιατί το ένιωθα ότι αυτή η σχέση

χρειάζεται να τελειώσει, πως έχει φτάσει στο τέλος της. Εκείνη μάλιστα μου το είπε. Κάπως έτσι μαζί το συζητήσαμε για το τέλος, γιατί είχα και κάποιες ευαισθησίες στις απώλειες και στο τελείωμα ενός κύκλου και ήταν ένα δύσκολο κομμάτι για μένα γενικότερα στη ζωή μου, που το είχαμε δουλέψει. Αλλά έγινε και αυτό.

Οι συμμετέχοντες τονίζουν επίσης πως η εσωτερική επεξεργασία της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας συνεχίζει “για πάντα” για τον θεραπευόμενο που κουβαλάει συνεχώς όλους τους θεραπευτές μέσα του.

Η Σ2 εκφράζει πως η θέση ισχύος του ειδικού έχει τη δύναμη να την επηρεάσει σε βάθος χρόνου και αναφέρει πως θυμάται όλους τους ειδικούς που έχει επισκεφτεί, «*ακόμα και το αποτύπωμα*» που άφησαν στη ζωή της άτομα που είδε για λίγες φορές.

Σ2_50 Όλες τις ψυχοθεραπείες και όλες τις ψυχοθεραπεύτριες πάρα πάρα πολύ τις κουβαλώ μέσα μου. Ακόμα και ένα δύο άτομα που είδα για ελάχιστες φορές στη ζωή μου σε μικρότερες ηλικίες, τις θυμάμαι όλες. Πάρα πολύ.

AZ_51 Τι σε κάνει να τις θυμάσαι;

Σ2_52 Θυμάμαι κατ’ αρχήν συναισθήματα που ένιωσα βγαίνοντας...

AZ_53 Όπως;

Σ2_54 Όπως ντροπή, ασφυξία, χαλάρωση, συγκίνηση, υπερηφάνεια, ευγνωμοσύνη. Απογοήτευση δε νομίζω πως έχω νιώσει στην ψυχοθεραπεία.

Σύνοψη: Η Διαμόρφωση των Κατηγοριών

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας διαμόρφωσαν 13 βασικές κατηγορίες, τέσσερις κύριες κατηγορίες και μια κεντρική οι οποίες παρουσιάζονται συνοπτικά στον **Πίνακα 2**.

Η κεντρική κατηγορία: Η διαδικασία της θεραπευτικής αλλαγής αναδύεται σε έναν νέο συγκατασκευασμένο κόσμο καινούργιων δυνατοτήτων.

Οι κύριες κατηγορίες:

I. Το Αίτημα του πελάτη: αναζητώντας βοήθεια εκτός οικείου περιβάλλοντος

II. Η Θεραπευτική διαδικασία: συνδημιουργώντας έναν θεραπευτικό κόσμο

III. Η Αλλαγή: βιώνοντας την πραγματικότητα διαφορετικά

IV. Το Τέλος των συνεδριών: ολοκληρώνοντας και συνεχίζοντας τη θεραπευτική διαδικασία

I. Το Αίτημα του πελάτη: αναζητώντας βοήθεια εκτός οικείου περιβάλλοντος

Η αίσθηση ανημποριάς και η έλλειψη αυτοαποτελεσματικότητας στη ζωή λόγω ψυχοσωματικών συμπτωμάτων

Οι δυσκολίες στις σχέσεις:

Δυσκολίες στη σχέση με τον εαυτό,

Δυσκολίες στις συντροφικές και στις ερωτικές σχέσεις,

Δυσκολίες στις οικογενειακές, στις φιλικές και στις επαγγελματικές σχέσεις

Άλλες αφορμές:

Η παρότρυνση άλλων ατόμων,

Η περιέργεια για τη διαδικασία,

Η ανάγκη κατανόησης από άτομο εκτός οικείου περιβάλλοντος,

Η απαίτηση της εκπαίδευσης των θεραπειών

II. Η Θεραπευτική διαδικασία: συνδημιουργώντας έναν θεραπευτικό κόσμο

Ο πελάτης ως υπεύθυνος δημιουργός της προσωπικής αλλαγής

Νοηματοδοτώντας διαφορετικά την πραγματικότητα

Κατανοώντας τον εαυτό, τους άλλους και τη ζωή με διαφορετικό τρόπο

Διαμορφώνοντας μια καινούργια σχέση με τον εαυτό

Ανακαλύπτοντας καινούργιους τρόπους να σχετίζεται
κανείς με τους άλλους

Μαθαίνοντας καινούργιες δεξιότητες για τη ζωή

Κατανοώντας τη θεραπευτική διαδικασία.

Βιώνοντας τον θεραπευτικό κόσμο.

Συνειδητοποιώντας πως η θεραπεία είναι μία συνεχής και
προοδευτική διαδικασία

Επενδύοντας στη δέσμευση και σε προσωπική δουλειά

Εδραιώνοντας την εμπιστοσύνη στη διαδικασία και στον
θεραπευτή

Αξιοποιώντας τα λόγια και τις παρεμβάσεις του θεραπευτή

Αξιοποιώντας τη δουλειά με συμβολισμούς και τεχνικές

Δουλεύοντας με τα συναισθήματα: Η διαχείριση των συναισθημάτων

Αναγνωρίζοντας τα συναισθήματα

Μαθαίνοντας για τα συναισθήματα

Βιώνοντας συναισθήματα στη θεραπευτική συνεδρία

Ο θεραπευτής ως υπεύθυνος δημιουργός ενός ασφαλούς θεραπευτικού περιβάλλοντος

Τα προσωπικά χαρακτηριστικά του θεραπευτή

Ο επαγγελματισμός και η ανθρωπιά του θεραπευτή

Η θεραπευτική σχέση ως δημιουργός και αποτέλεσμα ενός ασφαλούς θεραπευτικού πλαισίου

Η θεραπευτική σχέση βασίζεται στην εμπιστοσύνη, στην ασφάλεια και στην αποδοχή

Η θεραπευτική σχέση είναι δυναμική και επαγγελματική

III. Η Αλλαγή: βιώνοντας την πραγματικότητα διαφορετικά

Αλλάζει η αντίληψη για τον εαυτό

Αλλάζει η αντίληψη για τους άλλους

Αλλάζει η αντίληψη για τη ζωή

Αλλάζει η συμπεριφορά μέσα και έξω από τη θεραπευτική συνεδρία

IV. Το τέλος των συνεδριών: ολοκληρώνοντας και συνεχίζοντας τη θεραπευτική διαδικασία.

Ολοκληρώνοντας τη διαδικασία

Ο θεραπευτής δεν προσφέρει πια κάτι

Ανακαλύπτοντας τις λύσεις χωρίς συνεδρίες

Πίνακας 2. Η διαμόρφωση των κατηγοριών της εμπειρικά θεμελιωμένης θεωρίας της θεραπευτικής αλλαγής.

Κεφάλαιο πέμπτο

Συζήτηση

Εισαγωγή

Η παρούσα έρευνα ολοκληρώθηκε στις αρχές του 2017 και αποτέλεσε μία συστηματική μελέτη της διαδικασίας της ψυχοθεραπείας και της θεραπευτικής αλλαγής από την οπτική του πελάτη. Στόχο της έρευνας αποτέλεσε η διαμόρφωση μίας θεωρίας της θεραπευτικής αλλαγής βασισμένης αποκλειστικά στις αφηγήσεις των συμμετεχόντων. Τα βασικά ερωτήματα που έχουν διερευνηθεί είναι τρία. Το πρώτο αναφέρεται στους λόγους που ωθούν ένα άτομο στην αναζήτηση ψυχοθεραπείας. Το δεύτερο αναφέρεται στις αλλαγές που έχει πετύχει ο πελάτης και που ο ίδιος πιστεύει πως σχετίζονται με την ψυχοθεραπεία. Το τρίτο ερώτημα διερευνά τον τρόπο με τον οποίο ο ίδιος ο πελάτης θεωρεί πως έχει βοηθηθεί στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία για την επίτευξη της αλλαγής. Στο παρόν κεφάλαιο συζητούνται τα αποτελέσματα της μελέτης, η συνεισφορά τους στην έρευνα, στην ψυχοθεραπευτική θεωρία και πρακτική, όπως και οι επιπτώσεις τους στη διαμόρφωση προγραμμάτων εκπαίδευσης θεραπειών και κοινωνικής πολιτικής. Θα συζητηθούν επίσης οι περιορισμοί της έρευνας και μελλοντικές ερευνητικές κατευθύνσεις.

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης με οδήγησαν σε σκέψεις και συμπεράσματα που συνδέονται με την ψυχοθεραπευτική διαδικασία και με τη σημαντικότητα των συντελεστών της. Ως ερευνήτρια και ενεργός παράγοντας στη συγκατασκευή της θεωρίας της θεραπευτικής αλλαγής που αναδύθηκε από τα δεδομένα, αντιλαμβάνομαι πως η ερευνητική διαδικασία έχει επηρεάσει βαθύτατα τη δική μου οπτική και έχει μετασχηματίσει τον τρόπο που κατανοώ την ψυχοθεραπεία. Η οπτική των πελατών με βοήθησε να διευρύνω τις γνώσεις μου και φώτισε καινούργιες πλευρές ενός σημαντικού θέματος όπως είναι αυτό της θεραπευτικής αλλαγής.

Με βάση τις αφηγήσεις που ανέλυσα, υποστηρίζω σθεναρά πως η οπτική του πελάτη διαδραματίζει έναν σημαντικό ρόλο στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας και της διαδικασίας της ψυχοθεραπείας και επισημαίνω πως η ερευνητική κοινότητα οφείλει να τη συμπεριλάβει στις έρευνες που τη διερευνούν.

Στις επόμενες παραγράφους θα αναφερθώ σε διαπιστώσεις που διαμόρφωσα μελετώντας τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας. Αναφέρομαι κυρίως σε σκέψεις που σχετίζονται με το μοντέλο της αλλαγής που αναδύθηκε, με το ρόλο του θεραπευτή, του θεραπευόμενου και της

μεταξύ τους σχέσης, όπως και με την έννοια της αλλαγής, ακριβώς όπως την αντιλαμβάνονται οι συμμετέχοντες.

Η ποιοτική ανάλυση των αφηγήσεων διαμόρφωσε ένα θεωρητικό μοντέλο της διαδικασίας της ψυχοθεραπείας και της ψυχοθεραπευτικής αλλαγής. Σύμφωνα με το συγκεκριμένο μοντέλο, όταν ένα άτομο αποφασίζει να αναζητήσει βοήθεια από έναν ψυχοθεραπευτή για την επίλυση των προβλημάτων του, ξεκινάει η διαδικασία της ψυχοθεραπείας. Η θεωρία που αναδείχθηκε τονίζει πως ο πελάτης, ο θεραπευτής και η σχέση που διαμορφώνουν οι δύο, συνδημιουργούν σταδιακά ένα προστατευμένο θεραπευτικό περιβάλλον και συγκατασκευάζουν έναν ασφαλή θεραπευτικό κόσμο που ευνοεί την εξέλιξη της θεραπευτικής διαδικασίας και την ανάδυση της αλλαγής.

Στο μοντέλο που αναδύθηκε από την ανάλυση των δεδομένων, αναδεικνύεται η παρουσία θεραπευτικών παραγόντων που λαμβάνουν χώρα στην ψυχοθεραπεία και αναδύονται καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας. Οι θεραπευτικοί παράγοντες συμπεριλαμβάνουν τόσο τους κοινούς παράγοντες όσο και τις ειδικές παρεμβάσεις και τεχνικές που αξιοποιεί η κάθε θεραπευτική προσέγγιση. Τα ευρήματα επιβεβαιώνουν τη θέση των Orlinsky κ.α. (2004), η οποία υποστηρίζει πως η επιστημονική κοινότητα θα χρειαστεί να επανεξετάσει το διαχωρισμό ανάμεσα σε ειδικούς και κοινούς παράγοντες και να αναρωτηθεί εάν ο διαχωρισμός αποτελεί ένα «ψευδοδίλημμα» που έχει δημιουργηθεί ως αποτέλεσμα του ανταγωνισμού που επικρατεί ανάμεσα στις θεραπευτικές προσεγγίσεις.

Ο προηγούμενος προβληματισμός ενισχύεται εάν προστεθεί μία άλλη διαπίστωση που αναδύεται στην παρούσα μελέτη, η οποία τονίζει πως ο πελάτης δεν ενδιαφέρεται να μάθει ποια είναι η θεραπευτική προσέγγιση του θεραπευτή του. Επιπροσθέτως, πολλοί συμμετέχοντες δυσκολεύτηκαν να προσδιορίσουν την προσέγγιση όταν τους ζητήθηκε να την αναφέρουν. Ωστόσο, όλοι οι συμμετέχοντες εξέφρασαν πως είναι σημαντικές για αυτούς η επαγγελματική κατάρτιση του θεραπευτή και η αίσθηση πως κατέχει τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες για να τους βοηθήσει να λύσουν τα προβλήματά τους. Ανέφεραν επίσης πως η πίστη που εκπέμπει ο ίδιος ο θεραπευτής για τη δουλειά του αποτελεί από μόνη της μοχλό αλλαγής.

Το θεωρητικό μοντέλο αναδεικνύει πως η θεραπεία αναπτύσσεται και εξελίσσεται σταδιακά, και με μοναδικό τρόπο για τον κάθε θεραπευόμενο και πως η πορεία της αλλαγής δεν είναι γραμμική. Οι συμμετέχοντες περιγράφουν το δρόμο προς την αλλαγή σαν μία διαδικασία με δυσκολίες, αμφιβολίες και «πισωγυρίσματα», αλλά συγχρόνως και με πολλές στιγμές ικανοποίησης και αίσθηση προσωπικής επίτευξης και αυτοαποτελεσματικότητας. Ο πελάτης της

πετυχημένης ψυχοθεραπείας γνωρίζει πως η επίτευξη της αλλαγής χρειάζεται την προσωπική του δέσμευση και πολλή δουλειά για να καταφέρει να μετασχηματίσει και εν τέλει να αλλάξει δυσλειτουργικές συμπεριφορές και μοτίβα που κουβαλάει για πολλά χρόνια.

Ο πελάτης εστιάζει στη σημαντικότητα του θεραπευτή και τον θεωρεί οδηγό και συνταξιδιώτη στο δρόμο προς την αλλαγή. Αντιλαμβάνεται τον θεραπευτή ως ένα άτομο που γνωρίζει καινούργιες διαδρομές και χάρτες και είναι έτοιμος να του προτείνει νέες λύσεις. Ο θεραπευτής είναι για τον πελάτη ο οδηγός που κατέχει τους χάρτες και τη γνώση για εναλλακτικές δυνατότητες. Ο θεραπευτής δείχνει στον πελάτη τους «καινούργιους χάρτες» για τη διερεύνηση του εαυτού και των «νέων διαδρομών». Ωστόσο, το δρόμο θα τον περπατήσει ο ίδιος ο πελάτης. Ο χάρτης δεν αποτελεί το δρόμο, όπως υποστηρίζει ο Bateson (1972). Την πορεία της αλλαγής τη διανύει ο πελάτης, έχοντας στο πλευρό του την υποστήριξη του θεραπευτή. Ο πελάτης επιλέγει ποιους δρόμους θα εξερευνήσει και θα διανύσει εξοπλισμένος με τα καινούργια του εργαλεία.

Με άλλα λόγια, ο θεραπευτής φωτίζει καινούργια κομμάτια του πάζλ που πιθανώς ο πελάτης δεν ήταν σε θέση να δει μέχρι τότε. Ο θεραπευόμενος περιμένει από τον θεραπευτή μία λογική εξήγηση των προβλημάτων που θα συνοδεύεται από καινούργιες προτάσεις. Από την αρχή της θεραπείας είναι σημαντική η αίσθηση της ελπίδας, η οποία ενέχει και ένα σχέδιο δράσης, για την εξεύρεση μίας λύσης για το πρόβλημά του.

Τα αποτελέσματα αναδεικνύουν πως ο πελάτης αποκτά καινούργια εργαλεία ζωής κατά τη διάρκεια της θεραπείας, τα οποία προσθέτει στα ήδη υπάρχοντα στην εργαλειοθήκη του. Τα νέα εργαλεία ζωής που κατακτά κατά τη διάρκεια των συνεδριών, του επιτρέπουν να προβαίνει σε περισσότερο λειτουργικές συμπεριφορές για τον ίδιο.

Ενώ ο πελάτης είναι ο υπεύθυνος της πραγματοποίησης της δικής του αλλαγής, η έρευνα αναδεικνύει τον θεραπευτή ως κύριο υπεύθυνο και ενεργό παράγοντα της θεραπευτικής διαδικασίας. Ο θεραπευτής κατέχει τις γνώσεις και την επαγγελματική κατάρτιση που του επιτρέπουν να διευκολύνει το θεραπευτικό έργο, να εκτιμήσει το πρόβλημα του πελάτη και να διαμορφώσει ένα αρχικό σχέδιο θεραπευτικών εργασιών για τον πελάτη. Επισημαίνεται επίσης πως ο θεραπευτής έχει θέση ισχύος στη θεραπευτική συμμαχία, είναι «ο ειδικός» και αποτελεί τις περισσότερες φορές πρότυπο για τον πελάτη και πηγή έμπνευσης για εναλλακτικές και περισσότερο λειτουργικές συμπεριφορές.

Τα ευρήματα δείχνουν πως ο πελάτης εμπιστεύεται περισσότερο έναν θεραπευτή που αντανakλά ένα σύστημα αξιών που συνάδει με τις δικές του αξίες. Η ανθρωπιά, η τρυφερότητα,

όπως και το θάρρος και η ευελιξία του θεραπευτή συμβάλλουν στο να δημιουργηθεί μία θεραπευτική ατμόσφαιρα εμπιστοσύνης που προάγει την αλλαγή.

Οι μη λεκτικές ενθαρρυντικές παρεμβάσεις, οι λεκτικές παροτρύνσεις όπως και η αξιοποίηση των τεχνικών ορισμένων προσεγγίσεων επηρεάζουν επίσης άμεσα τη θεραπεία, συμβάλλοντας στη δημιουργία ενός κλίματος εμπιστοσύνης και αποδοχής.

Όπως αναφέρουν οι συμμετέχοντες, η αυτοαποκάλυψη του θεραπευτή, ειδικά όταν πραγματοποιείται με μέτρο και με σεβασμό στο χρόνο του πελάτη, η στάση του, οι θέσεις που διατυπώνει, οι γνώσεις του, οι δεξιότητές του, όπως και η ευελιξία και η ανθρωπιά καθιστούν τον θεραπευτή περισσότερο προσιτό και ευάλωτο, αποκαλύπτοντας ένα ανθρώπινό του πρόσωπο, που επίσης συμβάλλει ενεργά στην αλλαγή.

Επιπροσθέτως, τα ξεκάθαρα όρια, και συγκεκριμένα τα χρονικά όρια, βοηθούν τον πελάτη στην οριοθέτηση του και στην εκμάθηση της αξιοποίησης του χρόνου εντός και εκτός θεραπείας. Αναδύεται η ανάγκη μίας ισορροπίας ανάμεσα στα ξεκάθαρα όρια, την απαραίτητη τήρηση του κώδικα δεοντολογίας και της έκφρασης μίας περισσότερο τρωτής και ανθρώπινης πλευράς του ψυχοθεραπευτή.

Η έρευνα αναδεικνύει επίσης πως ο θεραπευτής χρειάζεται να βρει μία χρυσή τομή ανάμεσα στην παρεμβατικότητα και τις παροτρύνσεις, την αξιοποίηση των τεχνικών και τη μη παρεμβατικότητα. Ανάμεσα στην αυτοαποκάλυψη και την αποστασιοποίηση. Ανάμεσα στα ξεκάθαρα και αμετάκλητα όρια και την ευελιξία τους. Ανάμεσα στη ρευστότητα και τη σταθερότητα. Η χρυσή τομή του θεραπευτή συνδέεται άμεσα με την ισορροπία που χρειάζεται να επικρατεί στο θεραπευτικό πλαίσιο ανάμεσα στη δομή και στην αποδόμηση, στην αποδοχή, στην πρόκληση και πολλές φορές στην αμφισβήτηση.

Ο θεραπευόμενος αλλάζει όταν νοηματοδοτεί την πραγματικότητα του αλλιώς, διαμορφώνοντας μία νέα σχέση με τον ίδιο του τον εαυτό, κατανοώντας τον περισσότερο, ανακαλύπτοντας καινούργιους τρόπους να σχετίζεται με τους άλλους και μαθαίνοντας νέες δεξιότητες για να πορεύεται στη ζωή. Ο πελάτης μαθαίνει να αντιμετωπίζει την αποδόμηση που επιφέρουν οι δύσκολες καταστάσεις και να κατασκευάζει ένα νέο νόημα για την αντιμετώπισή τους. Τοποθετεί «τα κομμάτια του πάζλ» σε άλλη θέση και, προσθέτοντας κάποια καινούργια, φτιάχνει μία καινούργια πρόταση ζωής για τον ίδιο.

Σημαντικό παράγοντα της αλλαγής αποτελεί η κατανόηση της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας. Επισημαίνεται πως όταν ο πελάτης αρχίζει και αντιλαμβάνεται τι είναι η

ψυχοθεραπεία για αυτόν και να εμπιστεύεται τον θεραπευτή και το πλαίσιο, τολμάει να εκφράσει και να επεξεργαστεί τα συναισθήματα που τον δυσκολεύουν. Ο πελάτης κατανοεί πως η ψυχοθεραπεία είναι μία συνεχής και προοδευτική διαδικασία, στην οποία καλείται ο ίδιος να επενδύσει την προσωπική του δέσμευση και δουλειά, αξιοποιώντας συγχρόνως τη γνώση και τις παρεμβάσεις του θεραπευτή.

Εντυπωσιακές είναι οι αναφορές των συμμετεχόντων στις αλλαγές που βίωσαν οι θεραπευτές τους, ειδικά η αλλαγή του συνηθισμένου τρόπου της επικοινωνίας τους, κατά τη διάρκεια της θεραπείας με τους πελάτες τους. Επιβεβαιώνεται έτσι, η αλληλεπίδραση που λαμβάνει χώρα στην ψυχοθεραπεία ανάμεσα στα δύο άτομα που την απαρτίζουν και συνεργάζονται με κοινούς στόχους από διαφορετικούς ρόλους.

Οι συμμετέχοντες αναφέρουν ως σημαντικές αλλαγές στη ζωή τους τις αλλαγές δεύτερου επιπέδου, δηλαδή τους μετασχηματισμούς που έχουν βιώσει στην κοσμοαντίληψη και στον τρόπο θέασης της πραγματικότητας. Τα ευρήματα συνάδουν με τις θέσεις των Bateson (1972), Hanna & Ritchie (1995) και Murray (2002) οι οποίοι υποστηρίζουν πως η θεραπευτική αλλαγή συνεπάγεται μία δομική αλλαγή για το άτομο. Αλλάζει η αντίληψη για τον εαυτό, για τους άλλους, για τη ζωή. Συγχρόνως αναδύεται μία αλλαγή στον συναισθηματικό κόσμο του πελάτη, στη συμπεριφορά και στον τρόπο που βιώνει την καθημερινότητά του.

Οι συγκεκριμένες αλλαγές αναδεικνύουν το διαπεραστικό και διεισδυτικό χαρακτήρα της ψυχοθεραπείας. Ο θεραπευτικός κόσμος που έχουν συγκατασκευάσει ο θεραπευτής, ο θεραπευόμενος και η σχέση ανάμεσά τους είναι διεισδυτικός και χρωματίζει τη ζωή του θεραπευόμενου ολοκληρωτικά και για πάντα.

Αναδεικνύεται επίσης πως η αλλαγή είναι άρρηκτα συνυφασμένη με τη διαδικασία της απόκτησής της. Οι συμμετέχοντες αναφέρονται στις αλλαγές που πετυχαίνουν στην ψυχοθεραπεία ως εργαλεία και έναυσμα για επόμενες αλλαγές. Η θεωρία συνάδει με τα ευρήματα σημαντικών ερευνών, οι οποίες επισημαίνουν πως οι αρχικές αλλαγές που βιώνουν οι πελάτες, τους ενθαρρύνουν να προχωρήσουν σε επόμενα στάδια της θεραπείας όπως και σε επόμενες, βαθύτερου επιπέδου αλλαγές (Prochaska et al. Prochaska, 1999).

Όσον αφορά τα στάδια της αλλαγής, η θεωρία που αναδείχθηκε συνάδει εν μέρει με τα ευρήματα του Prochaska (1999). Αφενός, αναδεικνύει κάποια στάδια στη θεραπευτική διαδρομή με στόχο την αλλαγή, αφετέρου τα στάδια δεν διαμορφώνονται διακριτά και ξεκάθαρα όπως τα περιγράφει ο Prochaska (1999). Επιπροσθέτως, δε λαμβάνουν χώρα με γραμμικό τρόπο το ένα

μετά το άλλο. Η διαδικασία της αλλαγής, έτσι όπως την περιγράφουν οι αφηγήσεις των συμμετεχόντων, διαμορφώνει μία πορεία που δεν είναι γραμμική, είναι απρόβλεπτη και προσωπική για τον κάθε πελάτη.

Η θεωρία τονίζει πως η διαδικασία της αλλαγής είναι μοναδική για τον κάθε θεραπευόμενο και είναι αποτέλεσμα σύνθετων διεργασιών και διαδικασιών που απορρέουν από την αλληλεπίδραση των τριών βασικών παραγόντων της ψυχοθεραπευτικής αλλαγής, οι οποίοι είναι ο πελάτης, ο θεραπευτής και η σχέση που διαμορφώνουν μεταξύ τους. Ο πελάτης, ο θεραπευτής και η μεταξύ τους σχέση δημιουργούν τις προϋποθέσεις και το έδαφος για την επίτευξη της αλλαγής. Η θεωρία συνάδει με τα ευρήματα του Karasou (1986) και του Weinberger (1995) οι οποίοι επισημαίνουν πως οι πελάτες που αποδίδουν την επιτυχία της διαδικασίας σε εσωτερικούς παράγοντες, όπως είναι οι προσωπικές τους ικανότητες, η ατομική προσπάθεια, οι αλλαγές στην προσωπικότητα τους, η απόκτηση νέων δεξιοτήτων και η ανάπτυξη της αυτοαποτελεσματικότητας, ενδέχεται να έχουν περισσότερο θετικά και μονιμότερα θεραπευτικά αποτελέσματα από τα άτομα που βασίζουν την αλλαγή τους σε εξωτερικούς παράγοντες, όπως για παράδειγμα τα υποστηρικτικά τους συστήματα (Weinberger, 1995).

Αποκτά μεγάλο ενδιαφέρον η διαπίστωση πως κανένας συμμετέχοντας δε θεώρησε ως ίαση την απαλλαγή από τα συμπτώματα που τον οδήγησαν στην ψυχοθεραπεία. Για τους περισσότερους η ίαση συνδέεται με τη βαθύτερη επίγνωση του εαυτού και με την αίσθηση πως είναι σε θέση να ελέγξουν τις καταστροφικές τους συμπεριφορές και παρορμήσεις και συγχρόνως να ορίζουν τις επιλογές τους για μία περισσότερο λειτουργική ζωή με καινούργιο νόημα. Αναδεικνύεται επομένως, πως η πετυχημένη ψυχοθεραπεία δεν συνεπάγεται απαραίτητως την επούλωση των συμπτωμάτων. Η πετυχημένη ψυχοθεραπεία συντελεί στην επούλωση και στην επανόρθωση του ψυχικού κόσμου του πελάτη, στην κατασκευή και θεμελίωση ενός νέου νοήματος όπως και στη δημιουργία νέων δυνατοτήτων και επιλογών.

Παράλληλα με την εξέλιξη του νέου γνωσιακού του επαναπροσδιορισμού, ο θεραπευόμενος προβαίνει σταδιακά σε αλλαγές στη συμπεριφορά του και επινοεί περισσότερο λειτουργικούς τρόπους για να σχετίζεται με τους γύρω του. Η θεωρία συνάδει με τις θέσεις του Lambert (2013), ο οποίος υποστηρίζει πως η αλλαγή στη συμπεριφορά και η δράση λαμβάνουν χώρα σε ένα επόμενο στάδιο της ψυχοθεραπείας, αφού ο πελάτης έχει βιώσει τη στήριξη και έχει μάθει καινούργιες δεξιότητες. Οι παράγοντες που είναι συνδεδεμένοι με τη δράση συμπεριλαμβάνουν, ανάμεσα σε άλλα, την αντιμετώπιση των προσωπικών φόβων και

συμπτωμάτων, τον πειραματισμό με καινούργιες συμπεριφορές, την επίτευξη πετυχημένων εμπειριών, τη ρύθμιση του συναισθήματος και της συμπεριφοράς και την πρακτική νέων συμπεριφορών (Lambert, 2013).

Τα ευρήματα τονίζουν επίσης πως η ψυχοθεραπεία σε καμία περίπτωση δεν αντικαθιστά τις ανθρώπινες σχέσεις του πελάτη. Πολλές φορές τα άτομα οδηγούνται στην αναζήτηση ψυχοθεραπείας από συναισθήματα μοναξιάς και απελπισίας. Ο θεραπευτής και η θεραπευτική σχέση αποτελούν το μέσο που θα διευκολύνει τον πελάτη στην εξεύρεση νέων τρόπων σύνδεσης με τους συνανθρώπους. Η ψυχοθεραπευτική διαδικασία αποτελεί την αρένα στην οποία ο πελάτης εκπαιδεύεται και εξασκεί νέες δεξιότητες για τη βίωση περισσότερων λειτουργικών σχέσεων.

Αναδεικνύεται επίσης πως ο θεραπευτής, ο πελάτης και η ανάμεσά τους σχέση συναντιούνται σε έναν πραγματικό κόσμο. Η διάδραση ανάμεσά τους είναι αναμφισβήτητα πραγματική. Εκτός από τις όποιες προβολές που μπορούν να προκύψουν, τα συναισθήματα, οι σκέψεις και οι συμπεριφορές που αναδύονται στο γραφείο του θεραπευτή είναι πραγματικές και υπαρκτές διαδικασίες. Αναδύεται μία συνεχής αλληλεπίδραση ανάμεσα στον θεραπευτή και στον πελάτη που δημιουργεί και πυροδοτεί συναισθήματα, σκέψεις και συμπεριφορές.

Επηρεάζουν σημαντικά τη θεραπευτική σχέση και την έκβαση της ψυχοθεραπείας τα ανθρώπινα χαρακτηριστικά του θεραπευτή, όπως για παράδειγμα η ανθρωπιά του, ο σεβασμός, ακόμα και η σωματική του διάπλαση. Ωστόσο, διαμορφώνεται ένα παράδοξο δίπολο από την προηγούμενη διαπίστωση: ενώ η θεραπευτική σχέση είναι μία πραγματική σχέση ανάμεσα σε δύο πραγματικούς ανθρώπους που φέρει ο καθένας τα προσωπικά του χαρακτηριστικά, οι συμμετέχοντες τοποθετούν τόσο τον θεραπευτή όσο και τη σχέση σε έναν νοερό θεραπευτικό κόσμο που από τη μία απέχει από την καθημερινότητά τους και από την άλλη μεριά διεισδύει συνεχώς και ολοκληρωτικά για πάντα στη ζωή τους.

Το θεωρητικό μοντέλο περιγράφει επίσης ως θεραπευτικό παράγοντα τη διαχείριση των συναισθημάτων του θεραπευόμενου με διαφορετικό και περισσότερο λειτουργικό τρόπο και την επίτευξη της συναισθηματικής του ρύθμισης. Ο θεραπευόμενος μαθαίνει να διακρίνει τα συναισθήματα, να τα αναγνωρίζει, να τα βιώνει στο ασφαλές περιβάλλον της θεραπευτικής συνεδρίας. Επινόει νέους τρόπους για να ελέγχει τις παρορμήσεις του, να αντιμετωπίζει τα αρνητικά συναισθήματα με θάρρος και να τα αξιοποιεί μαζί με τα θετικά, για το μέγαλμά του.

Τα ευρήματα συνάδουν με τις θέσεις των περισσότερων ερευνητών που έχουν εστιάσει στη θεραπευτική αλλαγή και υποστηρίζουν πως η διερεύνηση, η διέγερση, η έκθεση, η αποδοχή,

μαζί με τη γνωσιακή επεξεργασία των συναισθημάτων στη θεραπευτική διαδικασία αποτελούν λειτουργίες που προάγουν την αλλαγή και είναι άμεσα συνδεδεμένες με την αποτελεσματικότητα. Η θεραπευτική σχέση δημιουργεί τις συνθήκες για την επεξεργασία και τον μετασχηματισμό του αρνητικού συναισθήματος που κουβαλάει ο πελάτης. Τα ευρήματα συνάδουν με την υπάρχουσα βιβλιογραφία που καθιστούν τη θεραπευτική συμμαχία ως έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες της θεραπευτικής αλλαγής (Clarke, 1996. Elliott, Greenberg & Lietaer, 2004. Fitzpatrick, Peternelli, Stalikas & Iwakabe, 1999. Fosha, 2006. Greenberg, 2008. Greenberg & Angus, 2004. Fitzpatrick & Stalikas, 2008. Missirlian, Toukmanian, Warwar & Greenberg, (2005). Stalikas & Fitzpatrick, 1995. Stern, Bruschweiler-Stern, Harrison, Lyons-Ruth, Morgan, Nahum, & Tronick, 1998. Watson & Bedard, 2006. Whelton, 2004.).

Συμπεράσματα

Από την ανάλυση των ευρημάτων προκύπτουν διαφορετικά συμπεράσματα. Κάποια από αυτά έχουν σημαντικές επιπτώσεις στη θεωρία της ψυχοθεραπείας, στην έρευνα, στη θεραπευτική πρακτική, στη διαμόρφωση των προγραμμάτων εκπαίδευσης των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και στη διαμόρφωση των κοινωνικών πολιτικών. Τα συμπεράσματα αναδύονται καθ' όλη τη διάρκεια της ανάλυσης του υλικού και μεταβάλλονταν συνεχώς όσο προχωρούσε η ανάλυση των στοιχείων και καθώς διαμορφώνονταν οι υψηλότερου τύπου αφάιρες κατηγορίες. Κρατούσα λεπτομερή και συστηματική καταγραφή όλων μου των σκέψεων σε ένα ημερολόγιο καταγραφών που ξεκίνησα μαζί με την έναρξη της ερευνητικής μου διαδικασίας. Οι συλλογισμοί μου είναι προϊόν της συνεχούς επεξεργασίας και αλληλεπίδρασης του αρχικού υλικού, δηλαδή των συνεντεύξεων, των αρχικών κατηγοριών, των περισσότερο αφηρημένων εννοιών, της ανταλλαγής ιδεών με τον επόπτη μου και με την ερευνητική μου ομάδα και έχουν σαν βάση την εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία που αναδύθηκε.

Ένα πρώτο συμπέρασμα συνάδει με τα ευρήματα των τελευταίων ερευνών διαδικασίας – αποτελέσματος και αναδεικνύει τον πελάτη ως τον σημαντικότερο παράγοντα στην επίτευξη της θεραπευτικής αλλαγής. Αναδεικνύεται η προθετικότητα του θεραπευόμενου ως σημαντικός παράγοντας για την αλλαγή. Είναι προφανές πως χωρίς τον πελάτη δεν υφίστανται ούτε η θεραπεία, ούτε η αλλαγή. Ο πελάτης χτίζει σταδιακά τη δική του αντίληψη για τον θεραπευτή, για την ψυχοθεραπεία και για τις νέες δυνατότητες που ανακαλύπτει στην πορεία. Κατανοεί πως είναι σε θέση να «μάθει» να ζει περισσότερο λειτουργικά και να αποδέχεται «αυτά που δεν αλλάζουν», τους περιορισμούς του και τα υπαρξιακά του δεδομένα. Στην ψυχοθεραπεία ο

θεραπευόμενος έρχεται σε επαφή, ίσως για πρώτη φορά στη ζωή του, με την ελευθερία του, όπως και με την ευθύνη των επιλογών του.

Ένα δεύτερο συμπέρασμα αναφέρει τον θεραπευτή ως σημαντικό παράγοντα και τον καθιστά υπεύθυνο για την ψυχοθεραπευτική διαδικασία, όπως και για τη διαμόρφωση του θεραπευτικού πλαισίου. Όπως προανέφερα, τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν τη σημαντικότητα της προσωπικής ευθύνης του πελάτη στη δική του αλλαγή, ωστόσο αναδεικνύουν πως ο θεραπευτής είναι ο καταλύτης που θα συμβάλει ενεργά με τις παρεμβάσεις του και τα προσωπικά χαρακτηριστικά του στη διαμόρφωση της διαφορετικής οπτικής που καταφέρει να αποκτήσει ο θεραπευόμενος. Η θεραπευτική αλλαγή πυροδοτείται, αναδύεται, εξελίσσεται και εδραιώνεται με τις λεκτικές και τις μη λεκτικές παρεμβάσεις, όπως και με τα προσωπικά χαρακτηριστικά και την παρουσία του θεραπευτή.

Σημαντικό χαρακτηριστικό για την επίτευξη της αλλαγής αποτελεί επίσης η αποδοχή του θεραπευτή. Το εύρημα συνάδει απόλυτα με τις περισσότερες επιστημονικά αναγνωρισμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις. Η αποδοχή του θεραπευτή δημιουργεί συναισθήματα ελευθερίας και λύτρωσης για τον θεραπευόμενο. Η επίγνωση πως ο θεραπευτής δεν αποτελεί κριτή της ζωής του και των πράξεων του και πως όλα τα συναισθήματα όπως και οι σκέψεις είναι αποδεκτά και δεν κρίνονται, ενθαρρύνουν τον πελάτη να καταθέσει τα θέματά του στη θεραπεία χωρίς ενοχές.

Η έρευνα τονίζει επίσης πως η πράξη της αφήγησης του θεραπευόμενου κατά τη διάρκεια της συνεδρίας προάγει την αλλαγή. Όταν ο πελάτης διηγείται την ιστορία του σε ένα άτομο που τον αποδέχεται, έχει την ευκαιρία «να ακούσει τον εαυτό του», δηλαδή την αφήγησή του σε ένα ασφαλές περιβάλλον μαζί με έναν έμπιστο και επαγγελματικά καταρτισμένο θεραπευτή που δεν τον κρίνει, ωστόσο κατέχει τις γνώσεις για να τον βοηθήσει. Ακούγοντας τον εαυτό του στο θεραπευτικό πλαίσιο, ο θεραπευόμενος έχει την ευκαιρία να επεξεργαστεί, να επαναπροσδιορίσει και να αναπλαισιώσει την αντίληψη του και τις θέσεις του για τα θέματα που τον απασχολούν.

Το προηγούμενο συμπέρασμα μας οδηγεί σε ένα επόμενο τρίτο συμπέρασμα το οποίο αναφέρεται στη θεραπευτική σχέση. Αναδεικνύει την ψυχοθεραπεία ως μία διαδικασία αλληλεπίδρασης ανάμεσα στον θεραπευτή και τον πελάτη, στην οποία αναδύονται γνωσιακές και συναισθηματικές διεργασίες που επηρεάζουν κυρίως τον πελάτη αλλά επίσης και τον θεραπευτή. Ο πελάτης αλλάζει επηρεάζοντας συγχρόνως και τον θεραπευτή. Τα αποτελέσματα δείχνουν πως ο θεραπευτής επηρεάζεται από τον πελάτη, κυρίως στον τρόπο που εκφράζεται και στην επιλογή των παρεμβάσεών του.

Η δημιουργία μίας δυνατής θεραπευτικής συμμαχίας με ξεκάθαρους κοινούς στόχους και ξεκάθαρους τρόπους δουλειάς, όπως έχει δείξει η έρευνα, αποτελεί ισχυρό παράγοντα που προάγει τη θεραπευτική αλλαγή. Αναδύεται μία συνεχής αλληλεπίδραση και μία δυναμική ανάμεσα στους δύο, ικανή να δημιουργήσει νέες ιδέες, καινούργια νοήματα και συναισθήματα που προάγουν την αλλαγή. Η αποδοχή του θεραπευτή που αναδύεται στη θεραπευτική σχέση δημιουργεί συναισθήματα ελευθερίας και λύτρωσης για τον θεραπευόμενο. Η αφήγηση του θεραπευόμενου λαμβάνει χώρα μέσα σε ένα περιβάλλον συναισθηματικά πλούσιο φωτίζοντας το συναίσθημα ως κινητήρια δύναμη για αλλαγή.

Η παρουσία του συναισθήματος στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία μας οδηγεί σε ένα τέταρτο συμπέρασμα το οποίο περιγράφει πως ο πελάτης της πετυχημένης ψυχοθεραπείας καταφέρνει να επαναπροσδιορίσει την αντίληψή του, δηλαδή να ανακατασκευάσει το νόημα που προσδίδει στα πράγματα και να μετασχηματίσει τα συναισθήματά του σε σχέση με το παρόν, το μέλλον και το παρελθόν. Τα συναισθήματα αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας και επομένως της θεραπευτικής αλλαγής. Όπως υποστηρίζουν οι Fitzpatrick & Stalikas (2008), Fosha (2006), Greenberg (2002) και Stalikas (2014), τα συναισθήματα είναι μοχλός και αποτέλεσμα της αλλαγής του ατόμου.

Τα αποτελέσματα τονίζουν πως ο πελάτης που θεωρεί την ψυχοθεραπεία του επιτυχή, κατορθώνει να κατανοήσει την πραγματικότητα με μία καινούργια ματιά. Αντικρίξει τα ίδια προβλήματα από μία διαφορετική θέση και βλέποντάς τα από μία άλλη προοπτική. Πολύ συχνά αγναντεύει το μέλλον με αισιοδοξία, με ελπίδα και με περισσότερη εμπιστοσύνη. Η ενστάλαξη της ελπίδας που έχει αποκτήσει στη θεραπευτική διαδικασία τον εμψυχώνει με θάρρος και κουράγιο για να αντικρίσει και να αντιμετωπίσει με αποτελεσματικότητα τις αντιξοότητες της ζωής.

Η εμπιστοσύνη που αναπτύσσεται κατά τη διάρκεια της θεραπείας σχετίζεται με τον πελάτη (αναπτύσσεται η αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας και η ελπίδα), με τον θεραπευτή (ο πελάτης εμπιστεύεται τον θεραπευτή του και εκτιμά την επαγγελματική του κατάρτιση), με τη σχέση ανάμεσά τους (ο πελάτης και ο θεραπευτής θεωρούν πως μαζί θα καταφέρουν να ξεπεραστούν οι δυσλειτουργίες) και με την ίδια τη διαδικασία της ψυχοθεραπείας. Δηλαδή με τις ενέργειες που λαμβάνουν χώρα ανάμεσα στον θεραπευτή και στον πελάτη κατά τη διάρκεια της ψυχοθεραπείας.

Ένα πέμπτο συμπέρασμα αναδεικνύει την ψυχοθεραπεία ως κατάλληλο έδαφος που ευνοεί τη δημιουργία νέων δυνατοτήτων και επιλογών. Οι νέες δεξιότητες για τη ζωή που αποκτά ο πελάτης, όπως είναι για παράδειγμα ο έλεγχος των παρορμήσεων, η οριοθέτηση με τους άλλους, η βελτιωμένη επικοινωνία, ο νέος τρόπος νοηματοδότησης, η διαμόρφωση των προσωπικών θέσεων στη ζωή, η ανάληψη της ευθύνης για τις επιλογές, όπως και ο νέος τρόπος για την επεξεργασία των προβλημάτων και των συναισθημάτων του, συμβάλλουν στη βελτίωση της εικόνας του εαυτού, στην επίγνωση της αυτοαποτελεσματικότητας και την αίσθηση προσωπικού ελέγχου στη ζωή. Η διαδρομή της πετυχημένης ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας διαμορφώνει και διαμορφώνεται σε έναν θεραπευτικό κόσμο που δημιουργούν ο θεραπευτής και ο πελάτης, στον οποίο αλληλεπιδρούν η διαφορετική νοηματοδότηση και τα θετικά συναισθήματα του θεραπευόμενου.

Συμπερασματικά, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας διαμορφώνουν ένα μοντέλο της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας και επίτευξης της αλλαγής, το οποίο βασίζεται σε τρεις θεραπευτικούς παράγοντες ισάξιας βαρύτητας. Ο πελάτης, με το αίτημα και την πρόθεση του για αλλαγή, ο θεραπευτής, με την επαγγελματική του κατάρτιση και τα προσωπικά του χαρακτηριστικά, όπως και η ασφαλής μεταξύ τους θεραπευτική σχέση εμπιστοσύνης, διαμορφώνουν τους απαραίτητους παράγοντες για την εξέλιξη της θεραπείας και την ανάδυση της αλλαγής. Αποτελούν ενδείξεις αλλά συγχρόνως και προϋποθέσεις για την επιτυχή εξέλιξη της ψυχοθεραπευτικής αλλαγής, η καινούργια νοηματοδότηση και ο μετασχηματισμός των συναισθημάτων που κατακτά ο πελάτης κατά τη διάρκεια των συνεδριών και της διαμόρφωσης του θεραπευτικού του κόσμου.

Η Συνεισφορά της Παρούσας Μελέτης στην Έρευνα

Η παρούσα μελέτη αποτέλεσε μία ερευνητική προσπάθεια με κύριο στόχο την ανακάλυψη μίας θεωρίας της θεραπευτικής αλλαγής βασισμένης στην οπτική του πελάτη. Όπως έχει προαναφερθεί, από τις αρχές της, η έρευνα της ψυχοθεραπείας είχε ασχοληθεί κυρίως με τη μελέτη της αποτελεσματικότητας των διαφορετικών παρεμβάσεων και προσεγγίσεων εστιάζοντας λιγότερο στη διαδικασία της αλλαγής. Τα τελευταία 30 χρόνια, και παράλληλα με την ανάπτυξη της ποιοτικής μεθόδου, οι ερευνητές έχουν ενδιαφερθεί να μελετήσουν τη θεραπευτική διαδικασία διερευνώντας περισσότερο τους παράγοντες της αλλαγής. Οι ερευνητές έχουν πραγματοποιήσει σημαντικές μελέτες οι οποίες προσπαθούν να ανιχνεύσουν τους μηχανισμούς της αλλαγής, χωρίς ωστόσο να έχουν καταφέρει να φτάσουν σε ξεκάθαρα συμπεράσματα για το

πώς και για το τι εν τέλει συμβάλλει στην αλλαγή. Οι περισσότερες έρευνες που αφορούν τη διαδικασία της αλλαγής βασίζονται στις παρατηρήσεις των ερευνητών, των θεραπειών και των ανεξάρτητων παρατηρητών, αγνοώντας τη φωνή του θεραπευόμενου.

Τα τελευταία χρόνια, οι ερευνητές έχουν αρχίσει να κατανοούν και να αναδεικνύουν τη σημαντικότητα της οπτικής του πελάτη για τη διαμόρφωση μίας περισσότερο σαφούς εικόνας της θεραπευτικής διαδικασίας και επομένως να την αξιοποιούν στις νέες μελέτες που πραγματοποιούν. Ωστόσο, ο αριθμός των ερευνών που βασίζονται αποκλειστικά στην οπτική του πελάτη είναι ακόμα και σήμερα πολύ περιορισμένος.

Η παρούσα έρευνα προσπαθεί να συμπληρώσει το κενό που υπάρχει στην έρευνα της ψυχοθεραπείας διερευνώντας εξονυχιστικά την οπτική του θεραπευόμενου, προσθέτοντας μία ακόμη μελέτη στο πεδίο της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας. Αποτέλεσε επίσης μία προσπάθεια κατανόησης των παραγόντων που καταστούν τη θεραπεία επιτυχή, με στόχο τη διαμόρφωση μίας θεωρίας της αλλαγής βασισμένης αποκλειστικά στην οπτική πελατών που έχουν ολοκληρώσει με επιτυχία την ψυχοθεραπεία τους.

Η μελέτη παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον όσον αφορά τη σύνθεση του δείγματος. Όπως προανέφερα στο κεφάλαιο της μεθόδου, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της εμπειρικά θεμελιωμένης θεωρίας, όπως είναι για παράδειγμα η στοχευμένη καθώς και η θεωρητική δειγματοληψία, μου επέτρεψαν να έχω ένα μεγάλο εύρος επιλογών για τη διαμόρφωση του δείγματος. Το δείγμα έχει χαρακτηριστικά που εμπλουτίζουν την ποιότητα των ευρημάτων.

Ένα πρώτο χαρακτηριστικό του δείγματος είναι πως οι συμμετέχοντες είναι πελάτες διαφορετικών ηλικιών και πλαισίων που έχουν ολοκληρώσει την ψυχοθεραπεία τους με επιτυχία. Επισημαίνω πως πολλές από τις ανάλογες έρευνες που έχω μελετήσει έχουν περιορισμένο εύρος ως προς τη διαφοροποίηση των συμμετεχόντων, επειδή αφορούν κυρίως φοιτητές που αναζητούν ψυχοθεραπεία σε κέντρα των πανεπιστημίων τους. Σε αυτές τις περιπτώσεις που οι συμμετέχοντες των ερευνών είναι αποκλειστικά φοιτητές, οι θεραπευτές είναι συνήθως μεταπτυχιακοί εκπαιδευόμενοι θεραπευτές προγραμμάτων ψυχικής υγείας και οι περισσότερες μελέτες διερευνούν την αποτελεσματικότητα όπως και τη διαδικασία κάποιας συγκεκριμένης προσέγγισης ή μορφής θεραπείας. Αντιθέτως, οι συμμετέχοντες της παρούσας μελέτης έχουν ολοκληρώσει τόσο την ατομική όσο και/ή την ομαδική τους ψυχοθεραπεία με έμπειρους θεραπευτές διαφορετικών επιστημονικά αποδεκτών προσεγγίσεων, χαρακτηριστικό που καθιστά τα αποτελέσματα συμβατά, σχετικά και αξιόπιστα με τις σημαντικότερες και επιστημονικά

αποδεκτές θεραπευτικές προσεγγίσεις, όπως και με τις κυριότερες μορφές ψυχοθεραπείας (ατομική και ομαδική).

Αναδεικνύεται επίσης μία ισορροπία ως προς το φύλο στη σύνθεση του δείγματος, το οποίο αποτελείται από τέσσερις άνδρες και έξι γυναίκες όπως και μία ποικιλομορφία στα προβλήματα που οδήγησαν τους συμμετέχοντες στην αναζήτηση ψυχοθεραπείας. Οι συμμετέχοντες επιλέχθηκαν με μοναδικό κριτήριο την επιτυχή ολοκλήρωση της ψυχοθεραπείας, ανεξαρτήτως των αφορμών που τους οδήγησαν στην αναζήτησή της.

Η επιλογή της ποιοτικής μεθόδου, και πιο συγκεκριμένα, της εμπειρικά θεμελιωμένης θεωρίας για την ανάλυση των δεδομένων, μου επέτρεψε να μελετήσω σε βάθος την υποκειμενική θέση των συμμετεχόντων εστιάζοντας στην υποκειμενική τους εμπειρία και παραμερίζοντας τις όποιες προηγούμενες γνώσεις, υποθέσεις και προκαταλήψεις μου για το θέμα.

Από το ξεκίνημα της διαδικασίας, η βασική μου φιλοσοφική τοποθέτηση στην έρευνα είχε ως βάση τη φαινομενολογία και τον κοινωνικό κονστρουξιονισμό. Οι ημιδομημένες συνεντεύξεις είχαν ως στόχο τη μελέτη του φαινομένου που διερευνούσα και της υποκειμενικής εμπειρίας των συμμετεχόντων και η ανάλυση των δεδομένων ήταν αποτέλεσμα της συνεχούς αλληλεπίδρασης των στοιχείων με τη δική μου εμπειρία ως ερευνήτρια. Ο πελάτης και ο θεραπευτής, στην ψυχοθεραπεία, όπως ο ερευνητής και ο συμμετέχων στην περίπτωση της ερευνητικής διαδικασίας συνδιαμορφώνουν και συγκατασκευάζουν μία θεωρία της αλλαγής. Μαζί συμβάλλουν στη διαμόρφωση και διατύπωση μίας θεωρίας. Ο πελάτης επηρεάζει τον θεραπευτή. Ο συμμετέχων επηρεάζει τον ερευνητή. Η εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία που προέκυψε συγκατασκευάστηκε με τη συνεχή αλληλεπίδρασή μου με τα δεδομένα. Δούλεψα σε όλες τις φάσεις της ερευνητικής διαδικασίας (συλλογή στοιχείων, απομαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων, ανάλυση των δεδομένων) με τη συνεχή υποστήριξη του επιβλέποντα καθηγητή και της ερευνητικής ομάδας του Παντείου Πανεπιστημίου. Η ομάδα των συναδέλφων πρόσφερε ανατροφοδότηση και νέες προτάσεις που με οδήγησαν στη διαμόρφωση μίας εμπειρικά θεμελιωμένης θεωρίας της ψυχοθεραπευτικής αλλαγής από την οπτική του πελάτη, στην οποία έχω αναφερθεί σε προηγούμενες ενότητες.

Η Συνεισφορά της Παρούσας Έρευνας στη Θεωρία

Η παρούσα έρευνα είναι σημαντική επειδή όπως προαναφέρθηκε, υπάρχουν λίγες μελέτες στο χώρο της έρευνας της διαδικασίας – αποτελέσματος της ψυχοθεραπείας που έχουν βασιστεί αποκλειστικά στην οπτική του πελάτη. Συμβάλλει επίσης στη διαμόρφωση μιας ολοκληρωμένης εικόνας της διαδικασίας και της αποτελεσματικότητας της ψυχοθεραπείας αναδεικνύοντας αποτελέσματα που προκύπτουν από την ανάλυση των συνεντεύξεων πελατών που έχουν ολοκληρώσει επιτυχώς την ψυχοθεραπεία τους.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας συνεισφέρουν στον εμπλουτισμό της θεωρίας της ψυχοθεραπείας με αρκετούς τρόπους. Κατ' αρχάς οι αφηγήσεις των συμμετεχόντων βάζουν τέλος στη διαμάχη μεταξύ των κοινών και των ειδικών παραγόντων που αναδύεται ανάμεσα σε ορισμένους ερευνητές τα τελευταία χρόνια. Οι αφηγήσεις όντως αναδεικνύουν την ύπαρξη θεραπευτικών παραγόντων που είναι κοινοί στις περισσότερες προσεγγίσεις. Ωστόσο, αναφέρουν κάποιες συγκεκριμένες και ειδικές παρεμβάσεις και τεχνικές που συμβάλλουν επίσης στην επίτευξη της αλλαγής. Τονίζουν ωστόσο, πως αυτό που καθιστά τη θεραπεία αποτελεσματική, είναι η παρουσία και η προσωπικότητα του θεραπευτή, ανεξαρτήτως προσέγγισης. Οι συμμετέχοντες δεν έδειχναν στις αφηγήσεις τους καμία περιέργεια ή ενδιαφέρον να μάθουν για την προσέγγιση των θεραπειών. Προκύπτει το συμπέρασμα πως όποια και να είναι η θεωρητική τοποθέτηση του κάθε ερευνητή, η αλλαγή στην ψυχοθεραπεία οφείλεται σε θεραπευτικούς παράγοντες που σχετίζονται με τον θεραπευτή, με τον ίδιο τον πελάτη και με τη σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσά τους ανεξαρτήτως προσέγγισης ή μοντέλου θεραπευτικής αλλαγής.

Ως επακόλουθο, τα ευρήματα της παρούσας μελέτης αμβλύνουν τα όρια που έχουν διατυπωθεί μεταξύ των διαφορετικών προσεγγίσεων στην ψυχοθεραπεία. Αναδεικνύουν μία καθολικότητα των κοινών θεραπευτικών στοιχείων των προσεγγίσεων με κύριο άξονα και στόχο την αποτελεσματικότητα στην εξάλειψη του πόνου και της δυστυχίας των πελατών. Όπως προανέφερα, οι αφηγήσεις των συμμετεχόντων δεν έδειξαν κάποιο ενδιαφέρον από τη μεριά των πελατών για την προσέγγιση των θεραπειών τους. Το ενδιαφέρον τους εστίαζε μονάχα στον επαγγελματισμό, όπως και στη συμβολή των προσωπικών χαρακτηριστικών του ειδικού στην επίλυση των δυσκολιών τους.

Η έρευνα επισημαίνει επίσης τη σημαντικότητα της ταυτόχρονης συμβολής στην διαδικασία της αλλαγής τόσο του μετασχηματισμού των συναισθημάτων του πελάτη όσο και του επαναπροσδιορισμού και ανακατασκευής του νοήματος της πραγματικότητάς του. Ο

επαναπροσδιορισμός του νοήματος, δηλαδή η δημιουργία μίας νέας αφήγησης και εικόνας της πραγματικότητας, όπως και η ταυτόχρονη διαχείριση και μεταμόρφωση του συναισθήματος αποτελούν τις απαραίτητες διαδικασίες για την επίτευξη της αλλαγής. Αυτές οι διαδικασίες αλληλεπιδρούν ταυτόχρονα και συνεχώς, βάζοντας τέλος στη διαμάχη που επικρατεί για το ποια διαδικασία λαμβάνει χώρα αρχικά. Η καινούργια αντίληψη του πελάτη δημιουργεί μία αλλαγή δεύτερου επιπέδου. Συγχρόνως, γίνεται επεξεργασία στα αρνητικά συναισθήματα τα οποία μεταμορφώνονται και αποτελούν αφορμή για περαιτέρω εξέλιξη. Αλλάζει ο τρόπος που ο πελάτης αντιλαμβάνεται την πραγματικότητα και τα συναισθήματά του. Πολλοί συμμετέχοντες έχουν εκφράσει πως ως επακόλουθο της ψυχοθεραπείας, είναι σε θέση να βιώνουν μία περισσότερο λειτουργική και ευτυχισμένη ζωή, ίσως γνωρίζοντας πως τα προβλήματα και τα συμπτώματα παραμένουν, επειδή έχουν μάθει να τα κοιτάζουν με έναν διαφορετικό τρόπο και να επεξεργάζονται τα δύσκολα συναισθήματα αλλιώς.

Η παρούσα έρευνα συμβάλλει επίσης στη θεωρία με τη δημιουργία ενός μοντέλου αλλαγής, πιο ειδικά μίας εμπειρικά θεμελιωμένης θεωρίας θεραπευτικής αλλαγής από την οπτική του πελάτη. Η θεωρία αναδεικνύει τη δημιουργία ενός νέου και συγκατασκευασμένου θεραπευτικού κόσμου που προάγει την αλλαγή. Επισημαίνει τη σημαντικότητα τόσο του πελάτη όσο και του θεραπευτή και της σχέσης που διαμορφώνουν μεταξύ τους για την επίτευξη της θεραπευτικής αλλαγής. Η θεωρία διαφέρει από την υπάρχουσα βιβλιογραφία των τελευταίων 30 χρόνων, η οποία αναδεικνύει τον πελάτη ως τον σημαντικότερο παράγοντα της αλλαγής. Η θεωρία που αναδύθηκε τονίζει εξίσου τη σημαντικότητα του θεραπευτή, τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του, τη σπουδαιότητα του επαγγελματισμού του και τη βαρύτητα των παρεμβάσεών του ως απαραίτητα χαρακτηριστικά που συμβάλλουν καταλυτικά στη θεραπευτική αλλαγή.

Η έρευνα προβάλλει επίσης τον σταδιακό, δυναμικό και κυκλικό χαρακτήρα της θεραπευτικής διαδικασίας αναδεικνύοντας πως η αλλαγή γεννιέται από την αποδόμηση που προκαλεί η καινούργια πληροφορία και από την ανάγκη αναδόμησης και ενσωμάτωσης των νέων στοιχείων που έχει εκλάβει ο πελάτης κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

Η μέθοδος με την οποία επέλεξα να δουλέψω με προέτρεψε να μη δημιουργήσω υποθέσεις και συγχρόνως να εντοπίσω τις όποιες προκαταλήψεις είχα διαμορφώσει για το θέμα που είχα αποφασίσει να μελετήσω. Από την αρχή της έρευνας αναγνώρισα, ξεκαθάρισα και κατέγραψα τις θέσεις μου στο ημερολόγιο καταγραφής της ερευνητικής μου διαδικασίας, τις

οποίες δεν προσπάθησα να επιβεβαιώσω και τις άφησα παράμερα καθ' όλη τη διάρκεια της μελέτης. Κύριο μέλημά μου ήταν να ανακαλύψω τι εκφράζουν τα στοιχεία της έρευνας. Συνεπώς, ο στόχος της παρούσας έρευνας δεν περιορίστηκε στην επιβεβαίωση ή στην απόρριψη των προκατασκευασμένων μου υποθέσεων για την αποτελεσματικότητα και τη διαδικασία της ψυχοθεραπείας, αλλά η βαθύτερη διερεύνηση και ανακάλυψη σημαντικών πτυχών της θεραπευτικής διαδικασίας όπως τις εκλαμβάνονται και αφηγούνται οι πελάτες.

Ωστόσο, επισημαίνω πως ξεκίνησα την έρευνα έχοντας διαμορφωμένες προκαταλήψεις για το θέμα που θα μελετούσα, οι οποίες είχαν δημιουργηθεί κυρίως κατά τη διάρκεια της εργασιακής μου εμπειρίας σε διαφορετικά πλαίσια ψυχοθεραπευτικών παρεμβάσεων και εκπαίδευσης θεραπευτών. Κατάφερα ωστόσο να τις αναγνωρίσω και να τις τοποθετήσω σε νοητικές παρενθέσεις από την αρχή της μελέτης.

Πάντα θεωρούσα πως η ψυχοθεραπεία είναι αποτελεσματική και συμβάλλει στην αλλαγή του πελάτη. Επίσης, υποστήριζα πως οι παράγοντες που διευκολύνουν την αλλαγή είναι άρρηκτα συνδεδεμένοι με το θεραπευτικό πλαίσιο και με την εργασιακή συμμαχία που αναπτύσσεται ανάμεσα στον πελάτη και τον θεραπευτή. Υποστήριζα πως η θεραπευτική αλλαγή είναι αποτέλεσμα της δουλειάς του θεραπευόμενου και του θεραπευτή, η οποία λαμβάνει χώρα κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας και επηρεάζει ολοκληρωτικά τη ζωή του πελάτη. Θεωρούσα επίσης πως τα αποτελέσματα και η διαδικασία της ψυχοθεραπείας επεκτείνονται στο χώρο και στο χρόνο στη ζωή του πελάτη και πως η διαδικασία της αλλαγής ακολουθεί τον θεραπευόμενο στο μέλλον, στις σημαντικές αποφάσεις και σχεδόν σε όλες τις εκφάνσεις της ζωής του. Καθιστούσα τον πελάτη ως τον μοναδικό υπεύθυνο για την πραγματοποίηση της αλλαγής. Πάντα υποστήριζα πως ο θεραπευτής έχει έναν καταλυτικό ρόλο, και επομένως μεγάλη ευθύνη στην πυροδότηση και στην εξέλιξη της θεραπευτικής αλλαγής.

Σήμερα κατανοώ πως ο πελάτης δεν είναι ο πιο σημαντικός θεραπευτικός παράγοντας. Ο σημαντικότερος παράγοντας που συμβάλλει στη θεραπευτική αλλαγή είναι η δυναμική που απορρέει από τη συνεργασία του πελάτη, του θεραπευτή και της σχέσης που διαμορφώνουν οι δύο. Ο σημαντικότερος παράγοντας της αλλαγής είναι ο νέος συγκατασκευασμένος κόσμος που διαμορφώνουν ο πελάτης, ο θεραπευτής και η σχέση ανάμεσά τους.

Διαμορφώνεται μία θεωρία της αλλαγής η οποία ξεκινά με έναν πελάτη που αντιμετωπίζει δυσκολίες και αναζητά βοήθεια από έναν θεραπευτή. Ο θεραπευτής, έχοντας σαν βάση τις γνώσεις του και τη θεωρία του, προσφέρει στον πελάτη μία λογική εξήγηση για το πρόβλημά του μαζί με

τη στήριξη και την πλήρη αποδοχή του. Κατά τη διάρκεια των συνεδριών, ο θεραπευτής και ο πελάτης ανταλλάσσουν βιώματα, γνώσεις, συναισθήματα, σκέψεις, συμπεριφορές. Η αλληλεπίδραση που λαμβάνει χώρα ανάμεσά τους δημιουργεί ένα περιβάλλον εμπιστοσύνης μέσα στο οποίο ο πελάτης θα εκθέτει τις δυσκολίες του. Στον νέο συγκατασκευασμένο θεραπευτικό κόσμο αναδύονται δυνατότητες και επιλογές για νέες λύσεις και επαναπροσδιορισμό των καταστάσεων για τον πελάτη. Η αποτελεσματική ψυχοθεραπεία επηρεάζει το παρόν, το μέλλον αλλά και το παρελθόν, επειδή συμβάλλει στην κατασκευή μίας νέας αντίληψης και ενός νέου νοήματος της πραγματικότητας του πελάτη, ο οποίος κατανοεί πως, ενώ κάποια γεγονότα δεν αλλάζουν, ωστόσο αποκτά στη θεραπεία τη δεξιότητα να τα δει αλλιώς και να ανακατασκευάσει το νόημα που τους προσδίδει. Η θεωρία περιγράφει την αλλαγή ως το αποτέλεσμα ενός θεραπευτικού κόσμου καινούργιων δυνατοτήτων και επιλογών που συμβάλλει στη διαρκή ανάδυση της αλλαγής. Όπως υποστηρίζει ο May (1983), η ψυχοθεραπεία θα μπορούσε να οριστεί σαν τη δημιουργία καινούργιων δυνατοτήτων (Rollo May, 1983).

Η Συνεισφορά της Παρούσας Έρευνας στη Θεραπευτική Πρακτική

Οι συμμετέχοντες της παρούσας έρευνας αναδεικνύουν σημαντικά θέματα που συμβάλλουν στη θεραπευτική αλλαγή. Πολλά από αυτά, όπως έχει προαναφερθεί, σχετίζονται με τη δική τους προσωπική διάθεση, δέσμευση και ευθύνη για δουλειά. Ωστόσο, όλοι οι συμμετέχοντες τονίζουν τη σημαντικότητα του θεραπευτή στην επιτυχή έκβαση της θεραπευτικής διαδικασίας. Εκφράζουν πως η παρουσία, η προσωπικότητα, το σύστημα αξιών, οι παρεμβάσεις του, όπως και η επαγγελματική κατάρτιση του θεραπευτή αποτέλεσαν σημαντικούς παράγοντες για την επίτευξη της αλλαγής.

Αναφέρουν ειδικότερα πως οι λεκτικές και οι μη λεκτικές παρεμβάσεις των θεραπειών, όπως και οι νέοι χάρτες που τους προτείνουν για εναλλακτικές διαδρομές, τους βοηθούν να δουν νέες δυνατότητες και λύσεις στα προβλήματα που τους δυσκολεύουν. Τα συγκεκριμένα ευρήματα απέχουν από την εικόνα του αντικειμενικού και αμέτοχου ψυχοθεραπευτή που αποτελεί καθρέφτη στον οποίο προβάλλει τα θέματά του ο πελάτης.

Οι συμμετέχοντες αναφέρονται επίσης στη σημαντικότητα που αποκτά η σχέση τους με τον θεραπευτή. Περιγράφουν πως η εμπιστοσύνη και η αποδοχή που εισπράττουν από τον θεραπευτή, τους προτρέπει να ανοίξουν τα θέματα τους, να ακούσουν τους εαυτούς τους και να επαναπροσδιορίσουν τις αντιλήψεις τους.

Η παρούσα έρευνα αναδεικνύει τη σημαντική επιρροή των θεραπειών στη ζωή των πελατών που αναλαμβάνουν. Η επίδραση των παρεμβάσεων που πραγματοποιούν, όπως και η παρουσία τους και τα προσωπικά τους χαρακτηριστικά και αξίες, όπως είναι η ανθρωπιά και ο επαγγελματισμός, αφήνουν ένα βαθύ αποτύπωμα στον πελάτη. Τα αποτελέσματα εκφράζουν πολύ ξεκάθαρα πως ο θεραπευτής αποκτά μία σημαντικότητα στη ζωή του πελάτη και έμμεσα προτρέπουν τους θεραπευτές να φροντίζουν συστηματικά τη δική τους προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη, εάν επιθυμούν να στηρίζουν τους πελάτες τους. Ο θεραπευτής μετατρέπεται σε μοντέλο ρόλου για τον θεραπευόμενο.

Επιπροσθέτως, είναι προφανές πως όταν ο πελάτης καταφεύγει στην ψυχοθεραπεία είναι ευάλωτος και αναζητά τη στήριξη ενός ειδικού. Αναδύεται μία θεραπευτική σχέση που καθιστά τον θεραπευτή σε θέση ισχύος. Η επίγνωση της ισχύος του θεραπευτή συμβάλλει αναδεικνύοντας την ευθύνη που οφείλει να έχει ο θεραπευτής τόσο για τον πελάτη, όσο και για τον εαυτό του και το επάγγελμά του.

Η Συνεισφορά της Παρούσας Έρευνας στην Εκπαίδευση των Ψυχοθεραπευτών

Η παρούσα έρευνα ανέδειξε την οπτική του πελάτη και τις θέσεις του σε σχέση με τη θεραπευτική διαδικασία. Τα ευρήματα τονίζουν τη σημαντικότητα του πελάτη, των θεραπειών και της θεραπευτικής σχέσης στην επίτευξη της θεραπευτικής αλλαγής. Ο θεραπευόμενος αναζητεί βοήθεια από έναν ειδικό που θα καταλάβει το πρόβλημά του. Ο θεραπευτής οφείλει να έχει τις απαραίτητες γνώσεις και την κατάλληλη επαγγελματική κατάρτιση. Οι θεραπευτές έχουν την ευκαιρία να εκπαιδευτούν επιλέγοντας ανάμεσα σε μία πληθώρα επιστημονικά τεκμηριωμένων και ισάξιας αποτελεσματικότητας θεραπευτικών προσεγγίσεων. Είναι σημαντικό ο θεραπευτής να επιλέξει να εκπαιδευτεί σε μία προσέγγιση που συνάδει με τις αξίες του και τη φιλοσοφική του θέση. Ο πελάτης αδιαφορεί για τις θεωρίες και αναζητά βοήθεια για να αντιμετωπίσει τα προβλήματά του. Επομένως, τα προγράμματα εκπαίδευσης ψυχοθεραπευτών θα χρειαστεί να προετοιμάζουν τους θεραπευτές τόσο στη διαμόρφωση των θεωρητικών θέσεων τους, όπως και στην πρακτική αντιμετώπιση των θεμάτων των πελατών. Δηλαδή θα χρειαστεί οπωσδήποτε να εστιάζουν συγχρόνως στη θεωρητική κατάρτιση των ειδικών, όπως και στην πρακτική εφαρμογή των θεωριών που διδάσκουν.

Ωστόσο, οι γνώσεις θεωρητικού όπως και πρακτικού τύπου δεν αρκούν. Η παρούσα έρευνα τονίζει πως ο πελάτης που αναζητά ψυχοθεραπεία ψάχνει να βρει στον θεραπευτή έναν άνθρωπο που θα τον αποδεχτεί και θα τον ακούσει χωρίς να τον κρίνει, που θα τον φωτίσει με

ανανεωμένη αίσθηση ελπίδας και με προτάσεις για νέες προοπτικές. Επομένως, τα προγράμματα εκπαίδευσης των ψυχοθεραπευτών θα πρέπει να εστιάζουν στην ατομική προσωπική ανάπτυξη των δυνατοτήτων και δεξιοτήτων των εκπαιδευόμενων θεραπευτών, με στόχο την ενδυνάμωση και την «ανθρώπινη» προετοιμασία των ειδικών. Δεν αρκούν οι θεωρητικές γνώσεις και οι πρακτικές εφαρμογές των τεχνικών.

Προτείνουμε την εξάσκηση των σπουδαστών με βιωματικού τύπου πρακτικές, με προσομοιώσεις θεραπειάς, μελέτες περιπτώσεων, προβολές βίντεο θεραπευτικών συνεδριών, συμμετοχή σε συνέδρια, όπως και πρακτική με εθελοντές πελάτες και σε διαφορετικά πλαίσια με συνεχή εποπτεία. Οι συγκεκριμένες δραστηριότητες θα εκθέσουν τον εκπαιδευόμενο θεραπευτή σε συνθήκες που προσομοιάζουν την πραγματική θεραπευτική διαδικασία και τον προετοιμάζουν για τη δουλειά.

Πιο συγκεκριμένα, τα ερευνητικά μας αποτελέσματα αναδεικνύουν πως τα εκπαιδευτικά προγράμματα των θεραπευτών θα πρέπει αρχικά να συμπεριλαμβάνουν την απαραίτητη θεωρία της κάθε προσέγγισης, όπως και την εκμάθηση των σχετικών τεχνικών και τη βαθιά γνώση του κώδικα δεοντολογίας του επαγγέλματος του θεραπευτή. Παράλληλα, θα πρέπει να εστιάζουν σε γνώσεις που αφορούν όλες τις σχολές ψυχοθεραπείας και τους θεραπευτικούς παράγοντες όλων των προσεγγίσεων. Η έρευνα αναδεικνύει πως όλες οι προσεγγίσεις είναι αποτελεσματικές και πως αυτό που προάγει την αλλαγή είναι ο συνδυασμός του πελάτη με τον θεραπευτή και η σχέση ανάμεσά τους. Οι νέοι θεραπευτές θα χρειαστεί να αντιληφθούν πως οι πελάτες δεν ενδιαφέρονται για τις τεχνικές της κάθε προσέγγισης. Ενδιαφέρονται για τον άνθρωπο που πρεσβεύει τη θεωρία που αντιπροσωπεύει στην πράξη, κατανοώντας το πρόβλημα, προτείνοντας νέες δυνατότητες, αλλά κυρίως δείχνοντας κατανόηση και ανθρωπιά στον πελάτη του.

Τα αποτελέσματα αναδεικνύουν επίσης την ανάγκη για την ψυχοθεραπεία των εκπαιδευόμενων θεραπευτών και θα πρέπει να εστιάζουν στην προσωπική εξέλιξη των σπουδαστών, η οποία συμπεριλαμβάνει εκτός από την εποπτεία, την αυτογνωσία και την ψυχοθεραπεία του θεραπευτή. Η διαδικασία είναι απαραίτητη για την εξέλιξη του θεραπευτή και για τη βιωματική εκμάθηση της ίδιας της ψυχοθεραπείας.

Τα αποτελέσματα δείχνουν πως ο θεραπευτής επηρεάζεται από τους πελάτες. Επομένως, ο εκπαιδευόμενος θεραπευτής θα χρειαστεί να έχει κατακτήσει κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσής του νέες δεξιότητες που θα τον διευκολύνουν στην επιτυχή διαχείριση και στον επαναπροσδιορισμό των καταστάσεων και των αλλαγών που ενδέχεται να βιώνει ως

ψυχοθεραπευτής κατά τη διάρκεια των συνεδριών. Τα προγράμματα εκπαίδευσης των νέων θεραπευτών θα χρειαστεί να θέτουν ως προϋπόθεση για την παρακολούθηση και την ολοκλήρωσή τους, τη θεραπεία των εκπαιδευόμενων. Πολλά προγράμματα στην Ελλάδα, όπως και σε όλο τον Δυτικό κόσμο, λειτουργούν με ανάλογο τρόπο, ωστόσο οι προϋποθέσεις θα χρειαστεί να ισχύουν για όλες τις εκπαιδεύσεις, ειδικά στα προγράμματα που διδάσκονται στα πανεπιστήμια.

Η Συνεισφορά της Παρούσας Έρευνας στη Διαμόρφωση Κοινωνικής Πολιτικής

Όπως έχει προαναφερθεί, η αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας δεν αμφισβητείται πλέον. Η έρευνα έχει αποδείξει πως τόσο τα άτομα όσο και οι κοινωνικές ομάδες ωφελούνται σημαντικά από τις ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις. Υποστηρίζω πως η πολιτεία θα χρειαστεί να εστιάσει τις δυνάμεις της αρχικά, τόσο σε ανθρώπινο δυναμικό όσο και σε πόρους που θα διαθέσει, στη διαμόρφωση προγραμμάτων για την πρόληψη των δυσλειτουργιών και την ψυχο-εκπαίδευση των κοινωνικών ομάδων, όπως συμβαίνει σε κάποιες ανεπτυγμένες κοινωνίες του δυτικού κόσμου. Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας αναδεικνύουν τις θέσεις των πελατών που έχουν ωφεληθεί από την ψυχοθεραπεία και μπορούν να συμβάλλουν θετικά στη διαμόρφωση των προγραμμάτων πρόληψης.

Ωστόσο, παρατηρείται στη σύγχρονη εποχή μία αύξηση και επιδείνωση των ψυχικών δυσλειτουργιών στο γενικό πληθυσμό των δυτικών κοινωνιών, και ειδικά στον ελλαδικό χώρο τόσο σε ατομικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο ανθρώπινων συστημάτων. Οι υπεύθυνοι φορείς που καλούνται να διαμορφώσουν προγράμματα παρέμβασης θα χρειαστεί να συμπεριλάβουν οπωσδήποτε τις θέσεις των πελατών που αναζητούν ψυχολογική στήριξη, με στόχο την ενδυνάμωση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων στα άτομα, στις οικογένειες, στα σχολεία, στους χώρους εργασίας, στα σωφρονιστικά ιδρύματα, όπως και στα νοσοκομεία.

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας αναδεικνύουν τη σημαντική θετική επίδραση της ψυχοθεραπείας στην επίτευξη μίας μεγαλύτερης λειτουργικότητας στη ζωή των ατόμων που την έχουν ανάγκη. Ωστόσο, αναδεικνύουν τις δυσκολίες που εμφανίζονται λόγω της οικονομικής επιβάρυνσης που συνεπάγεται. Προκύπτει επομένως πως η ψυχοθεραπεία θα χρειαστεί να πάψει να αποτελεί προνόμιο των περισσότερο εύπορων ομάδων των κοινωνιών και θα πρέπει να επεκταθεί και στα περισσότερο δυσκολεμένα άτομα που την αναζητούν.

Περιορισμοί της Έρευνας

Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει τους περιορισμούς που αναδεικνύονται στην ποιοτική έρευνα σε σχέση με το μέγεθος του δείγματος. Είναι προφανές πως η απόφαση να συμπεριληφθούν 10 άτομα στο δείγμα οφείλεται στην επίτευξη του κορεσμού των κατηγοριών. Επιπροσθέτως, ο αριθμός των συμμετεχόντων επέτρεψε την ενδελεχή και λεπτομερή μελέτη των δεδομένων και της υποκειμενικότητας των συμμετεχόντων.

Ένας άλλος περιορισμός προκύπτει από το γεγονός ότι οι αφηγήσεις αναφέρονται σε ψυχοθεραπευτικές διαδικασίες που έχουν ολοκληρωθεί στο παρελθόν, αναδεικνύοντας ένα ζήτημα που αντιμετωπίζουν οι ποιοτικές έρευνες σε σχέση με τη βασιμότητα των αφηγήσεων των περασμένων εμπειριών των συμμετεχόντων. Ωστόσο, αναδεικνύεται στα ευρήματα η σημαντικότητα της επίπτωσης της θεραπείας στο παρόν του πελάτη. Η αφήγηση του συμμετέχοντα αντανακλά τη διαρκή σημαντικότητα της επίπτωσης της ψυχοθεραπείας στη ζωή του.

Η έρευνα περιορίζεται σε συμμετέχοντες που παρουσιάζουν κοινά χαρακτηριστικά. Όλοι είναι Έλληνες, λευκοί, κάτοικοι της Αθήνας, κατέχουν πανεπιστημιακή μόρφωση και έχουν ένα βιοτικό επίπεδο που τους επιτρέπει την αναζήτηση ψυχοθεραπείας σε ιδιωτικό πλαίσιο. Επιπροσθέτως, η εξεύρεση του δείγματος πραγματοποιήθηκε μέσω προσωπικών μου επαφών με καταξιωμένους ψυχοθεραπευτές διαφορετικών προσεγγίσεων.

Ωστόσο, επισημαίνω πως η γενίκευση των αποτελεσμάτων στο γενικό πληθυσμό δεν ήταν ανάμεσα στους στόχους της παρούσας μελέτης. Κύριος στόχος ήταν η εμβάθυνση της κατανόησης της φαινομενολογικής και επομένως υποκειμενικής εμπειρίας των συμμετεχόντων με απώτερο στόχο τη διαμόρφωση μιας θεωρίας που θα ήταν θεμελιωμένη στα δεδομένα και την κατασκευή ερευνητικών υποθέσεων για περαιτέρω διερεύνηση, όπως και την ανάδειξη νέων ερωτημάτων που θα συμβάλουν στη βελτίωση της κατανόησης των θεραπευτικών παραγόντων και της ψυχοθεραπευτικής πρακτικής.

Μελλοντικές Ερευνητικές Κατευθύνσεις

Προτείνω την πραγματοποίηση μίας ποσοτικής έρευνας που θα συμβάλει στη γενίκευση των αποτελεσμάτων της παρούσας μελέτης. Η προτεινόμενη έρευνα θα έχει επίσης σαν στόχο τη μελέτη της διαδικασίας και της αποτελεσματικότητας της ψυχοθεραπείας από την οπτική του πελάτη και θα συμπεριλαμβάνει ένα μεγαλύτερο αριθμό συμμετεχόντων που προτείνω να

προέρχονται από διαφορετικές γεωγραφικές περιοχές (και κράτη) και θα ανήκουν σε διαφορετικές κοινωνικο-οικονομικές ομάδες. Η συγκεκριμένη έρευνα μπορεί να πραγματοποιηθεί σε συνεργασία με φορείς άλλων κρατών και να συμπεριληφθούν συμμετέχοντες από διαφορετικές πολιτισμικές ομάδες. Η ανάλυση των δεδομένων θα συμβάλει στην επιβεβαίωση, τον εμπλουτισμό ή στην απόρριψη των ευρημάτων και συμπερασμάτων της παρούσας έρευνας.

Προτείνω επίσης την πραγματοποίηση μιας έρευνας η οποία θα διερευνά ταυτόχρονα τις υποκειμενικές εμπειρίες ζευγαριών πελατών και θεραπειών που έχουν συνεργαστεί και θα έχει σαν στόχο τη διερεύνηση της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας και αποτελεσματικότητας. Η ταυτόχρονη μελέτη των διαφορετικών συνειρμών, γνωσιακών διεργασιών όπως και συναισθημάτων που αναδύονται τόσο για τον πελάτη όσο και για τον θεραπευτή κατά τη διάρκεια των συνεδριών ή μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας, θα έχει μεγάλο ενδιαφέρον επειδή η επίγνωση των διαφορών, όπως και των ομοιοτήτων που αναδύονται στη θεραπευτική σχέση θα συμβάλει στη βελτίωση της θεραπευτικής πρακτικής.

Θεωρώ αναγκαία την πραγματοποίηση μιας έρευνας η οποία θα μελετά τις αλλαγές που αναδύονται για τον θεραπευτή κατά τη διάρκεια της ψυχοθεραπείας. Συγκεκριμένα, στην παρούσα έρευνα αναδύθηκε η έννοια της επιρροής που ασκεί ο πελάτης στον θεραπευτή πάνω στον τρόπο που διαχειρίζεται τις παρεμβάσεις του και στον τρόπο που εκφράζεται. Θεωρούμε πως το θέμα είναι σημαντικό να διερευνηθεί περαιτέρω, επειδή η επίγνωση των επιρροών του πελάτη σχετίζεται άμεσα με την επαγγελματική και ψυχολογική κατάρτιση των θεραπειών και επομένως με τη διαμόρφωση των προγραμμάτων εκπαίδευσης.

Επίλογος

Συμπερασματικά, η παρούσα έρευνα αναδεικνύει τη σημαντικότητα του πελάτη και των θέσεων του στην επίτευξη της ψυχοθεραπευτικής αλλαγής όπως και την ανάγκη να συμπεριληφθεί η υποκειμενικότητα του στη διαμόρφωση της θεωρίας, της έρευνας, της πρακτικής, των εκπαιδευτικών και κοινωνικών προγραμμάτων πρόληψης και παρέμβασης.

Αναδεικνύεται πως η διαδικασία της θεραπευτικής αλλαγής ξεδιπλώνεται σε έναν νέο συγκατασκευασμένο κόσμο καινούργιων δυνατοτήτων που διαμορφώνουν ο πελάτης και ο θεραπευτής. Ο πελάτης και ο θεραπευτής συνδημιουργούν τη θεραπευτική σχέση, η οποία αποκτά μια δική της οντότητα. Είναι σαν το υδρογόνο και το οξυγόνο που συνδημιουργούν το νερό. Το νερό δημιουργείται σε έναν κόσμο που του επιτρέπει να υπάρχει. Το νερό δημιουργεί τον κόσμο που του επιτρέπει να υπάρξει. Η εμπειρικά θεμελιωμένη θεωρία που προκύπτει από τα δεδομένα

διαμορφώνει την έννοια της δημιουργίας ενός θεραπευτικού κόσμου που περιβάλλει τον θεραπευόμενο ακόμα και μετά την ολοκλήρωση των συνεδριών.

Η αλληλεπίδραση του πελάτη, του θεραπευτή και της σχέσης που συγκατασκευάζουν οι δύο μαζί δημιουργεί τις προϋποθέσεις και τις δυνατότητες για την επίτευξη της θεραπευτικής αλλαγής. Το αίτημα και η ενεργή συμβολή του πελάτη μαζί με την επαγγελματική και ανθρώπινη παρουσία του θεραπευτή ενεργοποιούν τον θεραπευόμενο, ο οποίος μαθαίνει να βρίσκει νέες λύσεις για να αντιμετωπίζει τα προβλήματά του, και να επινοεί καινούργιες συμπεριφορές για τη βίωση μίας λειτουργικότερης ζωής. Ο θεραπευτής θα είναι παρών στη ζωή του πελάτη «για πάντα».

Βιβλιογραφία

- Ackerman, S. J., & Hilsenroth, M. J. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical psychology review*, 23(1), 1-33.
- Asay, T. P., & Lambert, M. J. (1999). The empirical case for the common factors in therapy: Quantitative findings. In Hubble, Mark A. (Ed); Duncan, Barry L. (Ed); Miller, Scott D. (Ed). (1999). *The heart and soul of change: What works in therapy*, (pp. 23-55). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Bachelor, A. (1995). Clients' perception of the therapeutic alliance: A qualitative analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 42(3), 323.
- Bachelor, A., & Salamé, R. (2000). Participants' perceptions of dimensions of the therapeutic over the course of therapy. *The Journal of psychotherapy practice and research*, 9(1), 39.
- Bateson, G. (1972). *Steps to an ecology of mind: Collected essays in anthropology, psychiatry, evolution, and epistemology*. University of Chicago Press.
- Bedi, R. P., Davis, M. D., & Williams, M. (2005). Critical Incidents in the Formation of the Therapeutic Alliance from the Client's Perspective. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, 42(3), 311.
- Binder, P. E., Holgersen, H., & Nielsen, G. H. S. (2009). Why did I change when I went to therapy? A qualitative analysis of former patients' conceptions of successful psychotherapy. *Counselling and Psychotherapy Research*, 9(4), 250-256.
- Binder, P. E., Holgersen, H., & Nielsen, G. H. S. (2010). What is a “good outcome” in psychotherapy? A qualitative exploration of former patients' point of view. *Psychotherapy Research*, 20(3), 285-294.
- Birks, M., & Mills, J. (2011). Essentials of grounded theory. *Grounded theory: a practical guide*, 11-26.

- Bohart, A. C. (1980). Toward a cognitive theory of catharsis. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 17(2), 192.
- Bohart, A. C. (2000). The client is the most important common factor: Clients' self-healing capacities and psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 10(2), 127.
- Bohart, A. C., & Tallman, K. (1999). *How clients make therapy work: The process of active self-healing*. Washington: American Psychological Association.
- Bordin, E. S. (1994). Theory and research on the therapeutic working alliance: New directions. *The working alliance: Theory, research, and practice*, 13-37.
- Braakman, D. (2015). Historical Paths in Psychotherapy Research. In O.C.G. Gelo, A. Pritz & B. Rieken (Eds.). *Psychotherapy research: Foundations, process and outcome* (pp. 39-65). Wien: Springer.
- Bryant, F. B. (1989). A four-factor model of perceived control: Avoiding, coping, obtaining, and savoring. *Journal of personality*, 57(4), 773-797.
- Bryant, A., & Charmaz, K. (Eds.). (2007). *The Sage handbook of grounded theory*. Sage.
- Bryant, F. B., & Veroff, J. (2007). *Savoring: A new model of positive experience*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Campbell, L. F., Norcross, J. C., Vasquez, M. J., & Kaslow, N. J. (2013). Recognition of psychotherapy effectiveness: the APA resolution. *Psychotherapy*, 50(1), 98-101.
- Carey, T. A., Carey, M., Stalker, K., Mullan, R. J., Murray, L. K., & Spratt, M. B. (2007). Psychological change from the inside looking out: A qualitative investigation. *Counselling and Psychotherapy Research*, 7(3), 178-187.
- Carroll, L. (2012). *Alice's adventures in wonderland*. Random House. London (First published in 1865).
- Castonguay, L. G., Constantino, M. J., & Holtforth, M. G. (2006). The working alliance: Where are we and where should we go? *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43(3), 271.

- Chambless, D. L. (2002). Beware the dodo bird: The dangers of overgeneralization. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 13-16.
- Chambless, D. L., & Hollon, S. D. (1998). Defining empirically supported therapies. *Journal of consulting and clinical psychology*, 66(1), 7.
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative research*. London: Sage Publications Ltd.
- Clarke, H., Rees, A., & Hardy, G. E. (2004). The big idea: Clients' perspectives of change processes in cognitive therapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 77(1), 67-89.
- Clarke, K. M. (1989). Creation of meaning: An emotional processing task in psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 26(2), 139.
- Clarke, K. M. (1996). Change processes in a creation of meaning event. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(3), 465.
- Connolly, M., & Strupp, H. (1996). Cluster analysis of patient reported psychotherapy outcomes. *Psychotherapy Research*, 6(1), 30-42.
- Corbin, J., & Strauss, A. (2008). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Thousand Oaks, Ca.: Sage.
- Creswell, J. W. (2007). Five qualitative approaches to inquiry. *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*, 2, 53-80.
- Crits-Christoph, P., Connolly Gibbons, M. B., & Mukherjee, D. (2013). Psychotherapy process-outcome research. In M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's*.
- Cuijpers, P., Beekman, A. T., & Reynolds, C. F. (2012). Preventing depression: a global priority. *Jama*, 307(10), 1033-1034.
- Cutcliffe, J. R., & McKenna, H. P. (1999). Establishing the credibility of qualitative research findings: the plot thickens. *Journal of advanced nursing*, 30(2), 374-380.

- DeFife, J. A., & Hilsenroth, M. J. (2011). Starting off on the right foot: Common factor elements in early psychotherapy process. *Journal of Psychotherapy Integration*, 21(2), 172.
- DiClemente, C. C., & Prochaska, J. O. (1982). Self-change and therapy change of smoking behavior: A comparison of processes of change in cessation and maintenance. *Addictive behaviors*, 7(2), 133-142.
- Dourdouma, A., & Mörtl, K. (2013). The creative journey of grounded theory analysis: A guide to its principles and applications. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, 15(2), 96-106.
- Doss, B. D. (2004). Changing the way we study change in psychotherapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(4), 368-386.
- Duff, C. T., & Bedi, R. P. (2010). Counsellor behaviours that predict therapeutic alliance: From the client's perspective. *Counselling psychology quarterly*, 23(1), 91-110.
- Duncan, B. L., Miller, S. D., & Sparks, J. (2004). *The heroic client: A Revolutionary Way to Improve Effectiveness through Client-directed, Outcome-informed Therapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Duncan, B. L., Miller, S. D., Wampold, B. E., & Hubble, M. A. (2010). *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy*. American Psychological Association.
- Duff, C. T., & Bedi, R. P. (2010). Counsellor behaviours that predict therapeutic alliance: From the client's perspective. *Counselling psychology quarterly*, 23(1), 91-110.
- Elliott, R. (1986). Interpersonal Process Recall (IPR) as a psychotherapy process research method. In L.S. Greenberg & W. M. Pinsof (Eds.) *The psychotherapeutic process* (pp. 503 – 527). New York: Guilford Press.
- Elliott, R. (1991). Five dimensions of therapy process. *Psychotherapy Research*, 1(2), 92-103.
- Elliott, R. (2010). Psychotherapy change process research: Realizing the promise. *Psychotherapy research*, 20(2), 123-135.

- Elliott, Robert (2011) *Qualitative methods for studying psychotherapy change processes*. In: Qualitative research methods in mental health & psychotherapy. Wiley-Blackwell, Chichester, UK, pp. 69-81.
- Elliott, R. K., Greenberg, L. S., & Lietaer, G. (2004). Research on experiential psychotherapies. In *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. John Wiley & Sons Inc., New York, USA, pp. 493-539.
- Elliott, R., Fischer, C. T., & Rennie, D. L. (1999). Evolving guidelines for publication of qualitative research studies in psychology and related fields. *British journal of clinical psychology*, 38(3), 215-229.
- Elliott, R., & James, E. (1989). Varieties of client experience in psychotherapy: An analysis of the literature. *Clinical Psychology Review*, 9, 443-467.
- Etzi, L.J. (2008). Psychotherapy clients as human phenomena. *American Journal of Psychotherapy*, 62(1), 83-96.
- Eysenck, H. J. (1952). The effects of psychotherapy: an evaluation. *Journal of consulting psychology*, 16(5), 319.
- Fassinger, R. E. (2005). Paradigms, praxis, problems, and promise: Grounded theory in counseling psychology research. *Journal of counseling psychology*, 52(2), 156.
- Fitzpatrick, M. R., & Stalikas, A. (2008). Integrating positive emotions into theory, research, and practice: A new challenge for psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 18(2), 248.
- Fitzpatrick, M. R., & Stalikas, A. (2008). Positive emotions as generators of therapeutic change. *Journal of psychotherapy integration*, 18(2), 137.
- Fitzpatrick, M. R., Stalikas, A., & Iwakabe, S. (2001). Examining counselor interventions and client progress in the context of the therapeutic alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(2), 160.

- Fitzpatrick, M., Peternelli, L., Stalikas, A., & Iwakabe, S. (1999). Client Emotional Involvement and Occurrence of In-Session Therapeutic Phenomena. *Canadian Journal of Counselling*, 33(3), 179-24.
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E., Symonds, D., & Horvath, A. O. (2012). How central is the alliance in psychotherapy? A multilevel longitudinal meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, Vol 59(1), Jan 2012, 10-17
- Fosha, D. (2000). *The transforming power of affect: A model for accelerated change*. New York: Basic Books.
- Fosha, D. (2006). Quantum transformation in trauma and treatment: Traversing the crisis of healing change. *Journal of clinical psychology*, 62(5), 569-583.
- Frank, J. (1968). The role of hope in psychotherapy. *International journal of psychiatry*, 5(5), 383-395.
- Frank, J. D. (1971). Therapeutic factors in psychotherapy. *American journal of Psychotherapy*. Vol 25(3), 350-361.
- Frank, J. D. (1974). Psychotherapy: The restoration of morale. *American Journal of Psychiatry*, 131(3), 271-274.
- Frank, J. D. (1985). Therapeutic components shared by all psychotherapies. In *Cognition and psychotherapy* (pp. 49-79). US: Springer.
- Frank, J. D., & Frank, J. B. (1961). Persuasion and healing: A comprehensive study of psychotherapy. *Baltimore: Johns Hopkins University*.
- Frank, J. D., & Frank, J. B. (1993). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy*. JHU Press.
- Fredrickson, B. L. (2004). The broaden-and-build theory of positive emotions. *Philosophical transactions-royal society of London series biological sciences*, 1367-1378.
- Gallegos, N. (2005). Client perspectives on what contributes to symptom relief in psychotherapy: A qualitative outcome study. *Journal of Humanistic Psychology*, 45(3), 355-382.

- Gelo, O., Braakmann, D., & Benetka, G. (2008). Quantitative and qualitative research: Beyond the debate. *Integrative psychological and behavioral science*, 42(3), 266-290.
- Gergen, K. J. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American psychologist*, 40(3), 266.
- Γεωργαντά, Ε. (2002). *Τι είναι ψυχοθεραπεία*. Αθήνα: Εκδ. Π. Ασημάκης και Ε. Γεωργαντά..
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (2006). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. New Brunswick: Aldine Transaction. (Original work published 1967).
- Goldfried, M. R. (1980). Toward the delineation of therapeutic change principles. *American Psychologist*, 35(11), 991.
- Goldfried, M. R. (2012). The corrective experience: A core principle for therapeutic change. In Castonguay, L. G., & Hill, C. E. (2012). *Transformation in psychotherapy: Corrective experiences across cognitive behavioral, humanistic, and psychodynamic approaches*. Washington: American Psychological Association.
- Göstas, M. W., Wiberg, B., Neander, K., & Kjellin, L. (2013). ‘Hard work’ in a new context: Clients’ experiences of psychotherapy. *Qualitative Social Work*, 12(3), 340-357.
- Greenberg, L. (2008). Emotion and cognition in psychotherapy: The transforming power of affect. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 49(1), 49.
- Greenberg, L. S. (2002). Integrating an emotion-focused approach to treatment into psychotherapy integration. *Journal of Psychotherapy integration*, 12(2), 154.
- Greenberg, L. S., & Angus, L. (2004). The contributions of emotion processes to narrative change in psychotherapy. *The handbook of narrative and psychotherapy: Practice, theory, and research*, 331-351.
- Greenberg, L. S., & Pascual-Leone, A. (2006). Emotion in psychotherapy: A practice-friendly research review. *Journal of clinical psychology*, 62(5), 611-630.

- Grencavage, L. M., & Norcross, J. C. (1990). Where are the commonalities among the therapeutic common factors? *Professional Psychology: Research and Practice*, 21(5), 372.
- Grissom, R. J. (1996). The magical number $.7 \pm .2$: Meta-meta-analysis of the probability of superior outcome in comparisons involving therapy, placebo, and control. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(5), 973-982.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1982). Epistemological and methodological bases of naturalistic inquiry. *Educational Technology Research and Development*, 30(4), 233-252.
- Hanna, F. J., & Ritchie, M. H. (1995). Seeking the active ingredients of psychotherapeutic change: Within and outside the context of therapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26(2), 176.
- Haverkamp, B. E., Morrow, S. L., & Ponterotto, J. G. (2005). A time and place for qualitative and mixed methods in counseling psychology research. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 123.
- Hill, C. E., & Corbett, M. M. (1993). A perspective on the history of process and outcome research in counseling psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 40(1), 3.
- Hill, C.E., & Lambert, M.J. (2004). Methodological issues in studying psychotherapy processes and outcomes. In M.J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed., pp. 84-135). New York, NY: Wiley.
- Hill, C.E., Thompson, B.J., & Williams, E.N. (1997). A guide to conducting Consensual Qualitative Research. *The Counseling Psychologist*, 25(4), 517-572.
- Hodgetts, A., & Wright, J. (2007). Researching clients' experiences: A review of qualitative studies. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 14(3), 157-163.
- Holmes, S. E., & Kivlighan Jr, D. M. (2000). Comparison of therapeutic factors in group and individual treatment processes. *Journal of Counseling Psychology*, 47(4), 478.
- Horvath, A. O. (2001). The alliance. *Psychotherapy: Theory, research, practice, training*, 38(4), 365.

- Horvath, A. O. (2005). The therapeutic relationship: Research and theory: An introduction to the special issue. *Psychotherapy Research*, 15(1-2), 3-7.
- Horvath, A. O., & Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of consulting and clinical psychology*, 61(4), 561.
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48 (1), 9.
- Hubble, M. A., Duncan, B. L., & Miller, S. D. (1999). *The heart and soul of change: What works in therapy*. American Psychological Association.
- Husserl, E. (1931). *Méditations cartésiennes: introduction à la phénoménologie*.
- Iwakabe, S., Rogan, K., & Stalikas, A. (2000). The relationship between client emotional expressions, therapist interventions, and the working alliance: An exploration of eight emotional expression events. *Journal of Psychotherapy Integration*, 10(4), 375.
- Johansson, L., & Werbart, A. (2009). Patients' views of therapeutic action in psychoanalytic group psychotherapy. *Group Analysis*, 42(2), 120-142.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical psychology: Science and practice*, 10(2), 144-156.
- Karasu, T. B. (1986). The specificity versus nonspecificity dilemma: Toward identifying therapeutic change agents. *The American Journal of Psychiatry*. 143(6).
- Kazdin, A. E. (1999). The meanings and measurement of clinical significance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(3), 332-339.
- Kenny, M., & Fourie, R. (2014). Tracing the history of grounded theory methodology: From formation to fragmentation. *The Qualitative Report*, 19(52), 1.
- Klein, M. J., & Elliott, R. (2006). Client accounts of personal change in process—experiential psychotherapy: A methodologically pluralistic approach. *Psychotherapy Research*, 16(1), 91-105.

- Knox, S., Goldberg, J. L., Woodhouse, S. S., & Hill, C. E. (1999). Clients' internal representations of their therapists. *Journal of Counseling Psychology*, 46(2), 244.
- Knox, S., Hess, S. A., Petersen, D. A., & Hill, C. E. (1997). A qualitative analysis of client perceptions of the effects of helpful therapist self-disclosure in long-term therapy. *Journal of counseling psychology*, 44(3), 274.
- Kozart, M. F. (2002). Understanding efficacy in psychotherapy: An ethnomethodological perspective on the therapeutic alliance. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72(2), 217.
- Λακιώτη, Α. (2016). *Η ψυχοθεραπεία ως παράγοντας ενίσχυσης της ψυχικής ανθεκτικότητας* (Διδακτορική διατριβή, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών. Τμήμα Ψυχολογίας. Τομέας Κλινικής Ψυχολογίας).
- Lambert, M. J. (2013). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M.J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. (6th ed., pp.169-218). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Lambert, M. J., Hansen, N. B., & Finch, A. E. (2001). Patient-focused research: Using patient outcome data to enhance treatment effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(2), 159-172.
- Lambert, M. J., & Ogles, B. M. (2009). Using clinical significance in psychotherapy outcome research: The need for a common procedure and validity data. *Psychotherapy Research*, 19(4-5), 493-501.
- Lambert, M.J. & Ogles, B.M. (2004). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. In M.J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed., pp. 139-193). New York, NY: Wiley.
- Lambert, M.J., Bergin, A.E., & Garfield, S.L. (2004). Introduction and historical overview. In M.J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5th ed., pp. 3-15). New York, NY: Wiley.

- Lampropoulos, G. K. (2000). Definitional and research issues in the common factors approach to psychotherapy integration: Misconceptions, clarifications, and proposals. *Journal of Psychotherapy Integration*, 10(4), 415.
- Levitt, H. M., Pomerville, A., & Surace, F. I. (2016). A qualitative meta-analysis examining clients' experiences of psychotherapy: A new agenda. *Psychological bulletin*, 142(8), 801.
- Levitt, H., Butler, M., & Hill, T. (2006). What clients find helpful in psychotherapy: Developing principles for facilitating moment-to-moment change. *Journal of Counseling Psychology*, 53(3), 314.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (2000). The only generalization is: There is no generalization. *Case study method*, 27-44.
- Lipsey, M. W., & Wilson, D. B. (1993). The efficacy of psychological, educational, and behavioral treatment: confirmation from meta-analysis. *American psychologist*, 48(12), 1181.
- Llewelyn, S. P., Elliott, R., Shapiro, D. A., Hardy, G., & Firth-Cozens, J. (1988). Client perceptions of significant events in prescriptive and exploratory periods of individual therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 27(2), 105-114.
- Luborsky, L., Rosenthal, R., Diguer, L., Andrusyna, T. P., Berman, J. S., Levitt, J. T., ... & Krause, E. D. (2002). The dodo bird verdict is alive and well—mostly. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 2-12.
- Luborsky, L., Singer, B., & Luborsky, L. (1975). Comparative studies of psychotherapies: is it true that everyone has won and all must have prizes? *Archives of general psychiatry*, 32(8), 995-1008.
- Macran, S., Ross, H., Hardy, G.E., Shapiro, D.A. (1999). The importance of considering clients' perspectives in psychotherapy research. *Journal of Mental Health*, Volume 8 (4).
- Mahrer, A. R., White, M. V., Howard, M. T., & Lee, A. C. (1991). Practitioner methods for heightening feeling expression and confrontational strength. *Psychotherapy in private practice*, 9(2), 11-25.
- Μαλικιώση-Λοϊζου, Μ. (2012). *Συμβουλευτική ψυχολογία*. Εκδ. Πεδίο. Αθήνα

- Manthei, R.J. (2006). Clients talk about their experience of seeking counseling. *British Journal of Guidance and Counseling*, Volume 34(4), 519-538.
- Marken, R. S., & Carey, T. A. (2015). Understanding the change process involved in solving psychological problems: A model-based approach to understanding how psychotherapy works. *Clinical psychology & psychotherapy*, 22(6), 580-590.
- Martin, D. J., Garske, J. P., & Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: a meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(3), 438-450.
- May, R. (1983). *The discovery of being*. New York: WW Norton & Company.
- McAleavey, A. A., & Castonguay, L. G. (2015). The process of change in psychotherapy: Common and unique factors. In *Psychotherapy Research: Foundations, Process and Outcome* (pp. 293-310). Springer Vienna.
- McLeod, J. (2005). *Εισαγωγή στην συμβουλευτική*. Αθήνα: Εκδόσεις Μεταίχμιο.
- McLeod, J. (2011). *Qualitative research in counselling and psychotherapy*. London: Sage.
- McLeod, J. (2013). *An introduction to counselling*. UK: McGraw-Hill Education.
- McLeod, J. (2013). Qualitative Research. Methods and Contributions στο Lambert, M.J. (2013). *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (6th Edition). John Wiley & Sons, New Jersey.
- Meares, R., Stevenson, J., & D'angelo, R. (2002). Eysenck's challenge to psychotherapy: a view of the effects 50 years on. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36(6), 812-815.
- Miller, S. D., Duncan, B. L., & Hubble, M. A. (1997). *Escape from Babel Toward a unifying language for psychotherapy practice*. Norton, New York.
- Miller, S. D., Hubble, M. A., Chow, D. L., & Seidel, J. A. (2013). The outcome of psychotherapy: yesterday, today, and tomorrow. *Psychotherapy*, 50(1), 88-97

- Missirlan, T. M., Toukmanian, S. G., Warwar, S. H., & Greenberg, L. S. (2005). Emotional arousal, client perceptual processing, and the working alliance in experiential psychotherapy for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(5), 861.
- Mohr, J. J., & Woodhouse, S. S. (2001). Looking inside the therapeutic alliance: Assessing clients' visions of helpful and harmful psychotherapy. *Psychotherapy Bulletin*, 36(3), 15-16.
- Morrow, S. L. (2005). Quality and trustworthiness in qualitative research in counseling psychology. *Journal of counseling psychology*, 52(2), 250.
- Morrow, S. L. (2007). Qualitative research in counseling psychology: Conceptual foundations. *The Counseling Psychologist*, 35(2), 209-235.
- Mörtl, K., & Gelo, O.C.G. (2015). Qualitative methods in psychotherapy process research. In O.C.G. Gelo, A. Pritz, & B. Rieken (Eds.), *Psychotherapy research: Foundations, process, and outcome* (pp. 381-428). Wien: Springer.
- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological research methods*. London: Sage.
- Murray, R. (2002). The phenomenon of psychotherapeutic change: Second-order change in one's experience of self. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 32(2), 167-177.
- Μυτσκίδου, Π. Μ. (2008). Θεραπεία συμπεριφοράς διαταραχών άγχους: η σχέση της θεραπευτικής συμμαχίας, της συνεργασιμότητας σε στόχους μεταξύ των συνεδριών και του θεραπευτικού αποτελέσματος. (Διδακτορική διατριβή, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών. Τμήμα Ψυχολογίας. Τομέας Κλινικής Ψυχολογίας).
- Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101.
- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41(4), 908-916.

- Norcross, J. C. (2002). *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients*. UK: Oxford University Press.
- Olivera, J., Braun, M., Penedo, J.M.G., & Roussos, A. (2013). A qualitative investigation of former clients' perception of change, reasons for consultation, therapeutic relationship, and termination. *Psychotherapy*, 50(4), 505-516.
- Orlinsky, D. E., Grawe, K., & Parks, B. K. (1994). Process and outcome in psychotherapy: Noch einmal. In A. E. Bergin & S. L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 270-376). Oxford, England: John Wiley.
- Orlinsky, D. E., & Howard, K. (1985) Process and outcome in psychotherapy. *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*, 3, 311-384.
- Orlinsky, D. E., Ronnestad, M. H., & Willutzki, U. (2004). Fifty years of psychotherapy process-outcome research: Continuity and change. *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*, 5, 307-389.
- Orlinsky, D. Forward in Duncan, B. L., Miller, S. D., Wampold, B. E., & Hubble, M. A. (2010). *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy*. American Psychological Association.
- Paul, G. L. (1967). Strategy of outcome research in psychotherapy. *Journal of consulting psychology*, 31(2), 109.
- Paulson, B. L., Truscott, D., & Stuart, J. (1999). Clients' perceptions of helpful experiences in counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 46(3), 317.
- Pennebaker, J. W. (1995). *Emotion, disclosure, & health*. American Psychological Association.
- Perren, S., Godfrey, M., & Rowland, N. (2009). The long-term effects of counselling: The process and mechanisms that contribute to ongoing change from a user perspective. *Counselling and Psychotherapy Research*, 9(4), 241-249.
- Piliero, S. (2004). *Patients reflect upon their affect-focused, experiential psychotherapy: A retrospective study* (Doctoral dissertation, ProQuest Information & Learning). Dissertation

- Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, Vol 65(4-B), 2004, 2108.
- Ponterotto, J. G. (2005). Qualitative research in counseling psychology: A primer on research paradigms and philosophy of science. *Journal of counseling psychology*, 52(2), 126.
- Prochaska, J. O. (1999). How do people change, and how can we change to help many more people? In Hubble, M. A., Duncan, B. L., & Miller, S. D. (1999). In *The heart and soul of change: What works in therapy*. American Psychological Association.
- Prochaska, J. O. (2013). Transtheoretical model of behavior change. In *Encyclopedia of behavioral medicine* (pp. 1997-2000). Springer New York.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: theory, research & practice*, 19(3), 276.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1986). Toward a comprehensive model of change. In *Treating addictive behaviors* (pp. 3-27). Springer US.
- Prochaska, J. O., & Prochaska, J. M. (1999). Why don't continents move? Why don't people change? *Journal of psychotherapy integration*, 9(1), 83.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American psychologist*, 47(9), 1102.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., Velicer, W. F., & Rossi, J. S. (1992). Criticisms and concerns of the transtheoretical model in light of recent research. *Addiction*, 87(6), 825-828.
- Prochaska, J. O., Velicer, W. F., Rossi, J. S., Goldstein, M. G., Marcus, B. H., Rakowski, W., ... & Rossi, S. R. (1994). Stages of change and decisional balance for 12 problem behaviors. *Health psychology*, 13(1), 39.
- Rennie, D. L. (1994). Clients' deference in psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 41(4), 427-437.

- Rogers, C. R. (1942). *Counseling and psychotherapy; newer concepts in practice*. Oxford, England: Houghton Mifflin Counseling and psychotherapy; newer concepts in practice. (1942). (14) 450.
- Rosenszweig, S. (1936). Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *American journal of Orthopsychiatry*, 6(3), 412.
- Roussos, A. (2013). Introduction to special section on clients' perspective of change in psychotherapy. *Psychotherapy*, 50(4), 503-504.
- Russell, E., & Fosha, D. (2008). Transformational affects and core state in AEDP: The emergence and consolidation of joy, hope, gratitude, and confidence in (the solid goodness of) the self. *Journal of Psychotherapy Integration*, 18(2), 167.
- Russell, R. L., & Orlinsky, D. E. (1996). Psychotherapy research in historical perspective: implications for mental health care policy. *Archives of General Psychiatry*, 53(8), 708-715.
- Safran, J. D., & Greenberg, L. S. (Eds.). (1991). *Emotion, psychotherapy, and change*. Guilford press.
- Schwandt, T. A., Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (2007). Judging interpretations: But is it rigorous? Trustworthiness and authenticity in naturalistic evaluation. *New directions for evaluation*, 2007(114), 11-25.
- Sloane, R. B. (1975). *Psychotherapy versus behavior therapy*. Harvard University Press.
- Smith, M. L., Glass, G. V., & Miller, T. I. (1980). *The benefits of psychotherapy*. Johns Hopkins University Press.
- Spinelli, E. (2005). *The interpreted world: An introduction to phenomenological psychology*. London: Sage
- Spinelli, E. (2006). The value of relatedness in existential psychotherapy and phenomenological enquiry. *Indo-Pacific Journal of Phenomenology*, 6(Special Edition 1), 1-8.
- Sprenkle, D. H., Davis, S. D., & Lebow, J. L. (2009). *Common factors in couple and family therapy: The overlooked foundation for effective practice*. Guilford Press.

- Stalikas, A. (2014). *Feelings and Psychotherapy*. Oral communication: Talk given at the Hellenic Association for Existential Psychology, gignesthai. Athens, Greece.
- Stalikas, A., & Fitzpatrick, M. (1995). Client Good Moments: An Intensive Analysis of a Single Session. *Canadian Journal of Counselling*, 29(2), 160-75.
- Σταλίκας, Α. (2005). *Μέθοδοι έρευνας στην ψυχοθεραπεία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Stern, D. N., Bruschweiler-Stern, N., Harrison, A. M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A. C., Nahum, J. P., ... & Tronick, E. Z. (1998). The process of therapeutic change involving implicit knowledge: Some implications of developmental observations for adult psychotherapy. *Infant mental health journal*, 19(3), 300-308.
- Stiles, W. B., Shapiro, D. A., & Elliott, R. (1986). Are all psychotherapies equivalent? *American psychologist*, 41(2), 165.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research* (Vol. 15). Newbury Park, CA: Sage.
- Strupp, H. H. (1973). On the basic ingredients of psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 41(1), 1.
- Strupp, H. H., Fox, R. E., & Lessler, K. (1969). *Patients view their psychotherapy*. Oxford, England: Johns Hopkins Press.
- Tien, S. S. (1991). The self in transformation: Dialectical processes in long-term psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 21(2), 135-147.
- Timulak, L. (2007). Identifying core categories of client-identified impact of helpful events in psychotherapy: A qualitative meta-analysis. *Psychotherapy Research*, 17(3), 305-314.
- Tschuschke, V., & Dies, R. R. (1994). Intensive analysis of therapeutic factors and outcome in long-term inpatient groups. *International Journal of Group Psychotherapy*, 44(2), 185-208.
- Τσιώλης, Γ. (2014). *Μέθοδοι και τεχνικές ανάλυσης στην ποιοτική κοινωνική έρευνα*. Αθήνα: Κριτική.

- Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work*. Routledge.
- Wampold, B. E., Mondin, G. W., Moody, M., Stich, F., Benson, K., & Ahn, H. N. (1997). A meta-analysis of outcome studies comparing bona fide psychotherapies: Empirically, "all must have prizes." *Psychological bulletin*, 122(3), 203.
- Watson, J. C., & Bedard, D. L. (2006). Clients' emotional processing in psychotherapy: A comparison between cognitive-behavioral and process-experiential therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(1), 152.
- Watson, J. C., & Geller, S. (2005). An examination of the relations among empathy, unconditional acceptance, positive regard and congruence in both cognitive-behavioral and process-experiential psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 15(1–2), 25–33.
- Weinberger, J. (1995). Common factors aren't so common: The common factors dilemma. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2(1), 45–69.
- Whelton, W. J. (2004). Emotional processes in psychotherapy: Evidence across therapeutic modalities. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 11(1), 58–71.
- Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology*. McGraw-Hill Education (UK).
- Williams, E. N., & Morrow, S. L. (2009). Achieving trustworthiness in qualitative research: A pan-paradigmatic perspective. *Psychotherapy Research*, 19(4–5), 576–582.
- Yalom, I. D., & Leszcz, M. (2005). *Theory and practice of group psychotherapy*. Basic books.

Παράρτημα πρώτο

Δημογραφικά Στοιχεία Συμμετέχοντος

Δημογραφικά Στοιχεία Συμμετέχοντος

Όνομα:

Επίθετο:

Ηλικία:

Οικογενειακή κατάσταση:

Τηλέφωνα επικοινωνίας

Κινητό:

Σταθερό:

Διεύθυνση κατοικίας:

Ηλεκτρονική διεύθυνση:

Επάγγελμα:

Σπουδές:

Ημερομηνία που ξεκινήσατε για πρώτη φορά ψυχοθεραπεία:

Ημερομηνία που ξεκινήσατε για τελευταία φορά ψυχοθεραπεία:

Ημερομηνία που ολοκληρώσατε την ψυχοθεραπεία:

Γνωρίζετε τη θεραπευτική προσέγγιση του θεραπευτή σας; Αν ναι, ποια ήταν αυτή;

Είχατε πάρει φαρμακευτική αγωγή κατά τη διάρκεια της ψυχοθεραπείας; Αν ναι, ποια και για πόσο χρονικό διάστημα;

Ημερομηνία:

Υπογραφή:

Παράρτημα δεύτερο

Ενήμερη Συγκατάθεση

Ενήμερη συγκατάθεση

Ο/Η κάτωθι υπογεγραμμένος/η

δέχομαι και συμφωνώ να συμμετάσχω στην έρευνα που διεξάγεται από την Αικατερίνη Ζύμνη, MSc, στα πλαίσια της διδακτορικής της διατριβής. Η έρευνα πραγματοποιείται υπό τη διεύθυνση του Παντείου Πανεπιστημίου Πολιτικών και Κοινωνικών Επιστημών και υπό την επίβλεψη του Καθηγητή Αναστάσιου Σταλικά.

Σκοπός της έρευνας

Ο σκοπός αυτής της έρευνας είναι η κατανόηση των τρόπων και της διαδικασίας με τους οποίους η ψυχοθεραπεία είναι αποτελεσματική στην επίλυση ψυχολογικών προβλημάτων και τη βελτίωση της ζωής των ανθρώπων.

Ερευνητική διαδικασία

Εάν συμφωνήσετε να συμμετάσχετε σε αυτή την έρευνα, θα σας ζητήσω να λάβετε μέρος σε μια 60λεπτη, κατά προσέγγιση, συνέντευξη την οποία θα διεξάγω η ίδια και η οποία θα μαγνητοφωνηθεί. Η συνέντευξη θα περιλαμβάνει μια σειρά από ερωτήσεις σχετικά με τον τρόπο που η ψυχοθεραπεία σας βοήθησε στην αντιμετώπιση των προβλημάτων σας. Η συνέντευξη θα διεξαχθεί σε τόπο και χρόνο που σας εξυπηρετεί.

Οφέλη και κίνδυνοι

Παρόλο που δεν υπάρχουν γνωστοί κίνδυνοι από τη συμμετοχή σε αυτού του είδους τις έρευνες, ωστόσο, η συζήτηση θα μπορούσε να ανακινήσει δυσάρεστα συναισθήματα. Αν κάποια ερώτηση σας κάνει να αισθανθείτε άβολα, δεν είστε υποχρεωμένος/ -η να απαντήσετε σε αυτήν.

Παρόλο που μπορεί να μην υπάρχουν άμεσα οφέλη για εσάς, η συμμετοχή σας στην έρευνα αυτή είναι πολύ σημαντική για τη βελτίωση της ψυχοθεραπείας.

Απόρρητο

Όλες οι πληροφορίες θα είναι απόρρητες και εμπιστευτικές και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς. Η απομαγνητοφώνηση της συνέντευξης θα γίνει από εμένα και κανείς άλλος δεν θα την ακούσει. Στο γραπτό απομαγνητοφωνημένο κείμενο της συνέντευξης το όνομα σας, ή οποιαδήποτε άλλα ονόματα και στοιχεία που μπορεί να αποκαλύψουν την ταυτότητά σας, θα αντικατασταθούν με ψευδώνυμα. Τα αρχεία της έρευνας αυτής θα διατηρηθούν σε ιδιωτικό, ασφαλή χώρο. Σε οποιαδήποτε αναφορά ή δημοσίευση της έρευνας αυτής, μπορεί να συμπεριληφθούν αποσπάσματα από τις συνεντεύξεις, δεν θα περιληφθούν όμως στοιχεία τα οποία θα μπορούσαν να αποκαλύψουν την ταυτότητά σας. Τα προσωπικά στοιχεία σας δεν θα αναφέρονται σε κανένα σημείο της έρευνας και θα τηρηθεί η αρχή προστασίας προσωπικών δεδομένων.

Απόσυρση από την έρευνα

Η συμμετοχή σας στην έρευνα αυτή είναι εθελοντική. Αν αποφασίσετε να συμμετάσχετε, μπορείτε να αρνηθείτε να απαντήσετε σε κάποιες από τις ερωτήσεις ή να αποσυρθείτε από την έρευνα οποιαδήποτε στιγμή το θελήσετε. Σε περίπτωση που επιλέξετε να αποσυρθείτε από την έρευνα κάθε πληροφορία που έχετε δώσει (μαζί με τη μαγνητοφωνημένη συνέντευξη) θα καταστραφούν.

Δήλωση συγκατάθεσης

Έχοντας διαβάσει τις παραπάνω πληροφορίες και έχοντας την ευκαιρία να μου απαντηθούν επαρκώς και ικανοποιητικά οι ερωτήσεις μου, συναινώ να συμμετάσχω εθελοντικά στην έρευνα.

Όνοματεπώνυμο Συμμετέχοντος _____

Υπογραφή Συμμετέχοντος _____

Όνοματεπώνυμο Ερευνήτριας _____

Υπογραφή Ερευνήτριας _____

Τόπος _____ Ημερομηνία _____

Αν έχετε οποιεσδήποτε ερωτήσεις σχετικά με την έρευνα παρακαλώ επικοινωνήστε:

Αικατερίνη Ζύμνη, MSc

katerinazymnis@gmail.com

Τηλ. +30 6945 905390

+30 210 6229994

Παράρτημα τρίτο

Ενδεικτικές Συνεντεύξεις

Ενδεικτική Πρώτη Συνέντευξη

1. Ποιος ήταν ο κύριος λόγος που σας ώθησε να αναζητήσετε ψυχοθεραπεία;
2. Μπορείτε να διηγηθείτε/ να περιγράψετε/ να μιλήσετε για την ψυχοθεραπεία σας;
3. Πώς ξεκίνησε;
4. Πώς εξελίχθηκε αργότερα;
5. Μπορείτε να περιγράψετε τις σημαντικότερες αλλαγές που έχετε βιώσει από τότε;
6. Μπορείτε να θυμηθείτε κάποιο γεγονός στη θεραπεία που θεωρείτε σημαντικό;
7. Ποιες ήταν οι σημαντικές στιγμές για σας;
8. Τι πιστεύετε βοήθησε στην αλλαγή; (εντός και εκτός θεραπείας)
9. Ποιες στιγμές και γεγονότα θεωρείτε περισσότερο βοηθητικά στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία;
10. Ποια πράγματα σχετικά με τη θεραπεία υπήρξαν εμπόδια, μη βοηθητικά, αρνητικά ή απογοητευτικά για σας;
11. Υπήρχαν στιγμές στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία στις οποίες δυσκολευτήκατε;
12. Υπάρχει κάτι που λείπει από τη θεραπεία σας; (που ίσως θα είχε κάνει τη θεραπεία σας πιο αποτελεσματική ή βοηθητική;)
13. Έχετε κάποιες άλλες υποδείξεις σχετικά με την ψυχοθεραπευτική διαδικασία;
14. Υπάρχει κάτι άλλο που θα θέλατε να εκφράσετε;

Ενδεικτική Δεύτερη Συνέντευξη

Ερωτήσεις

1. Σκεφτείτε τις φορές που ξεκινήσατε ψυχοθεραπεία. Ποιος ήταν ο λόγος (ή οι λόγοι) που σας ώθησαν να ζητήσετε βοήθεια;
2. Πόσο επιτυχής ήταν η διαδικασία της ψυχοθεραπείας για σας;
3. Μπορείτε να περιγράψετε τις πιο σημαντικές αλλαγές που βιώσατε αφού ξεκινήσατε την ψυχοθεραπεία σας;
4. Από το 1 στο 10 (με άριστα το 10), πού θα τοποθετούσατε την κατάσταση του εαυτού σας πριν ξεκινήσετε ψυχοθεραπεία ;
5. Από το 1 στο 10 (με άριστα το 10), πού θα τοποθετούσατε την κατάσταση του εαυτού σας μετά την ολοκλήρωση της ψυχοθεραπείας;
6. Τι μάθατε στη θεραπεία;
7. Τι σας βοήθησε τότε; Με ποιον τρόπο;
8. Τι πιστεύετε βοήθησε στην αλλαγή; Τι συνέβαλλε στην αλλαγή;
9. Μπορείτε να εντοπίσετε κάποια στιγμή ή γεγονός κατά τη διάρκεια των θεραπευτικών συνεδριών που σας βοήθησε ιδιαίτερος να αλλάξετε;
10. Πώς νιώθατε τότε;
11. Τι σκεφτόσασταν τότε;
12. Τι σας βοηθάει ακόμα; Με ποιον τρόπο;
13. Τι άλλαξε για εσάς σε σχέση με τον εαυτό σας;
14. Τι άλλαξε για εσάς σε σχέση με τα συμπτώματά σας; Πώς το εξηγείτε;
15. Τι άλλαξε για εσάς σε σχέση με τους άλλους; Πώς το εξηγείτε;
16. Τι άλλαξε για εσάς σε σχέση με τη συμπεριφορά σας; Πώς το εξηγείτε;
17. Τι άλλαξε για εσάς σε σχέση με τα συναισθήματά σας; Πώς το εξηγείτε;
18. Υπάρχει κάτι που θέλατε να είχατε αλλάξει αλλά δεν άλλαξε από τότε που ξεκινήσατε τη θεραπεία σας;
19. Έχει αλλάξει τίποτα προς το χειρότερο από τότε που ξεκινήσατε τη θεραπεία σας;
20. Πώς θα περιγράφατε τη σχέση σας με τον θεραπευτή;
21. Τι έκανε ο θεραπευτής που εσείς πιστεύετε πως σας βοήθησε;
22. Υπήρχαν θέματα που διστάζατε να ανοίξετε με τον θεραπευτή σας; Ποια; Ποιος ήταν ο λόγος (ή οι λόγοι) που δεν τα αγγίζατε μαζί του;
23. Τι δεν σας βοήθησε στη θεραπεία σας; Πώς το εξηγείτε;
24. Πώς αποφασίσατε να τελειώσετε τη θεραπεία σας;

25. Θα συμβουλευάτε κάποιον δικό σας να ξεκινήσει ψυχοθεραπεία; Αν ναι, για ποιους λόγους;
26. Ποια πράγματα σχετικά με τη θεραπεία υπήρξαν εμπόδια, μη βοηθητικά, αρνητικά ή απογοητευτικά για σας;
27. Υπήρχαν θέματα στη θεραπεία που ήταν δύσκολα ή οδυνηρά αλλά τελικά εντάξει ή ίσως και βοηθητικά; Ποια ήταν αυτά;
28. Υπάρχει κάτι που έχει λείψει από τη θεραπεία σας; (που θα είχε κάνει τη θεραπεία σας πιο αποτελεσματική ή βοηθητική;)
29. Πώς αισθάνεστε παίρνοντας μέρος σε αυτή την έρευνα;
30. Έχετε κάποιες υποδείξεις για εμάς σχετικά με την έρευνα ή την ψυχοθεραπευτική διαδικασία;
31. Υπάρχει κάτι άλλο που θα θέλατε να εκφράσετε;

Ενδεικτική Τρίτη Συνέντευξη

Το παρόν ερωτηματολόγιο χορηγήθηκε στις τελευταίες τρεις συνεντεύξεις και είναι βασισμένο στις κατηγορίες που διαμορφώθηκαν κατά τη διάρκεια της ανάλυσης των δεδομένων των αρχικών συνεντεύξεων.

Ερωτήσεις

1. Τι σας ώθησε στο να ζητήσετε βοήθεια από έναν ειδικό;

1. Υπήρχαν ψυχοσωματικά;
2. Υπήρχαν δυσκολίες στις σχέσεις σας με τους γύρω;
3. Άλλες αφορμές;

1. Τι άλλαξε με την ψυχοθεραπευτική διαδικασία;

I. Σε σχέση με την κοσμοαντίληψη σας;

2. Σε σχέση με την αντίληψη του εαυτού σου;
3. Σε σχέση με το πως βλέπετε τη ζωή;

II. Σε σχέση με τη συμπεριφορά σας;

1. Σε σχέση με τη συμπεριφορά σας προς τον εαυτό;
2. Σε σχέση με τη συμπεριφορά σας προς τους άλλους;

4. Πως εξηγείτε την αλλαγή σας; Τι σας βοήθησε να αλλάξετε;

I. Ποια είναι η δική σας ευθύνη στη θεραπευτική αλλαγή; Ποιος ήταν ο δικός σας ρόλος στη δική σας αλλαγή;

A) Πώς επηρεάστηκε η αντίληψη σας για την πραγματικότητα;

1. Πώς επηρεάστηκε η σχέση με τον εαυτό σας;
2. Πώς επηρεάστηκε η σχέση σας με τους άλλους γύρω σας;
3. Πώς επηρεάστηκε ο τρόπος που αντιμετωπίζετε τη ζωή σας;
4. Πώς αντιλαμβάνεστε τη θεραπεία και ποια η σχέση της με την αλλαγή σας;
5. Ποιος είναι ο ρόλος σας στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία;
6. Πόσο επηρεάζει η δική σας δέσμευση στην επίτευξη της αλλαγής;
7. Πόσο επηρεάζει η εμπιστοσύνη σας στη διαδικασία;
8. Πόσο επηρεάζει η εμπιστοσύνη σας στον θεραπευτή;
9. Ποιο ρόλο έπαιξαν οι τεχνικές;
10. Πόσο επηρεάζουν οι παρεμβάσεις του θεραπευτή στη δική σας αλλαγή;

B) Ποιο ρόλο έπαιξαν τα συναισθήματα στη δική σας αλλαγή;

1. Πώς μάθατε για τα συναισθήματα;
2. Τι μάθατε για τα συναισθήματα;

3. Πόσο θεωρείτε έχουν επηρεάσει τα συναισθήματά σας και το βίωμα τους τη δική σας αλλαγή;
4. Ποια συναισθήματα βιώνετε κατά τη διάρκεια της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας;
5. Πώς έχει επηρεάσει τη θεραπευτική αλλαγή σας το βίωμα θετικών συναισθημάτων;
6. Πώς έχει επηρεάσει τη θεραπευτική αλλαγή σας το βίωμα αρνητικών συναισθημάτων (από το παρόν, το παρελθόν και το μέλλον) που αναδύθηκαν κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής συνεδρίας;

II. Πόσο θεωρείτε πως συμβάλλει ο θεραπευτής στη δική σας αλλαγή;

- a. Πόσο επηρεάζουν στην αλλαγή σας τα προσωπικά χαρακτηριστικά του θεραπευτή;
- b. Πόσο επηρεάζουν στην αλλαγή σας ο επαγγελματισμός και η διαθεσιμότητα του θεραπευτή;
- c. Πόσο επηρεάζει στην αλλαγή σας η ανθρωπιά του θεραπευτή;
- d. Πόσο επηρεάζει στην αλλαγή σας η πίστη του θεραπευτή στη θεραπευτική διαδικασία και στις δυνατότητες σας;

III. Πόσο θεωρείτε πως συμβάλλει η θεραπευτική σχέση στη δική σας αλλαγή;

- a. Πόσο συμβάλλει η εμπιστοσύνη;
- b. Υπήρχε κάτι που σας δυσκόλεψε να ανοίξετε κάποιο θέμα;
- c. Πόσο συμβάλλει ο επαγγελματισμός του θεραπευτή στη διαδικασία;
- d. Πόσο συμβάλλει η αληθινή αποδοχή του θεραπευτή προς τον πελάτη;

4. Πότε αποφασίσατε να σταματήσετε τις συνεδρίες;

- a. Η απόφαση σχετίζεται (με ανεπάρκεια/κορεσμό σε σχέση) με τον θεραπευτή και αυτά που έχει να σας δώσει;
- b. Η απόφαση σχετίζεται με δική σας επάρκεια; (δεν έχετε άλλο την ανάγκη θεραπείας;)
- c. Άλλος λόγος;

5. Υπάρχει κάτι που θα θέλατε να εκφράσετε και δεν το έχετε πει σε αυτήν την συνέντευξη;

Παράρτημα τέταρτο

Η Διαμόρφωση των Κατηγοριών

Η Σταδιακή Διαμόρφωση των Κατηγοριών

Οι αρχικές κατηγορίες (95) που διαμορφώνονται από το σύνολο των 661 ανοιχτών κωδικών

1. Ξεκινώντας ψυχοθεραπεία
2. Ολοκληρώνοντας την ψυχοθεραπεία
3. Ανακαλύπτοντας καινούργιες πτυχές του εαυτού/ νοηματοδοτώντας τον εαυτό διαφορετικά
4. Μαθαίνοντας να αντιμετωπίζω θετικά τον εαυτό
5. Μαθαίνοντας καινούργιες δεξιότητες για τη ζωή
6. Βιώνοντας θετικά συναισθήματα για τον εαυτό (εμπιστοσύνη, συμφιλίωση, αποδοχή, αυτοεκτίμηση)
7. Ανοίγοντας δύσκολα θέματα και συναισθήματα για τον εαυτό και τους άλλους(κατωτερότητα, κοινωνική απομόνωση, πόνος, πλήγωμα, ασέβεια του άλλου, θυμός, κακία και ζήλια, θλίψη)
8. Διαπιστώνοντας δύσκολα θέματα από το παρελθόν
9. Μαθαίνοντας νέους τρόπους να σχετίζεται κανείς με τους άλλους
10. Μαθαίνοντας καινούργιες δεξιότητες για την αντιμετώπιση του εαυτού
11. Μαθαίνοντας καινούργιες δεξιότητες μέσα από την ψυχοθεραπευτική σχέση
12. Μαθαίνοντας μία νέα διαχείριση και ξεπερνώντας τα συμπτώματα
13. Μαθαίνοντας για την σημασία των συναισθημάτων
14. Μαθαίνοντας για τη διαχείριση των συναισθημάτων
15. Μαθαίνοντας για το βίωμα των συναισθημάτων
16. Βιώνοντας δύναμη μέσα στη θεραπεία
17. Βιώνοντας ανακούφιση κατά τη διάρκεια της θεραπείας
18. Βιώνοντας ευγνωμοσύνη κατά τη διάρκεια της θεραπείας
19. Βιώνοντας ξεκούραση κατά τη διάρκεια της θεραπείας
20. Βιώνοντας ασφάλεια κατά τη διάρκεια της θεραπείας
21. Βιώνοντας οικειότητα κατά τη διάρκεια της θεραπείας
22. Βιώνοντας σιγουριά κατά τη διάρκεια της θεραπείας
23. Βιώνοντας αγалλίαση κατά τη διάρκεια της θεραπείας
24. Βιώνοντας χαρά κατά τη διάρκεια της θεραπείας
25. Βιώνοντας τη διεύρυνση των δυνατοτήτων στη θεραπεία
26. Βιώνοντας ελευθερία κατά τη διάρκεια της θεραπείας
27. Βιώνοντας θετικά συναισθήματα κατά τη διάρκεια της θεραπείας
28. Βιώνοντας αυτοπεποίθηση κατά τη διάρκεια της θεραπείας
29. Βιώνοντας ανάμεικτα (θετικά και δύσκολα) συναισθήματα φεύγοντας ή και ολοκληρώνοντας τη θεραπεία
30. Βιώνοντας θυμό και αδικία κατά τη διάρκεια της θεραπείας
31. Βιώνοντας κλείσιμο του εαυτού κατά τη διάρκεια της θεραπείας
32. Βιώνοντας άγχος κατά τη διάρκεια της θεραπείας
33. Βιώνοντας ασφυξία κατά τη διάρκεια της θεραπείας
34. Βιώνοντας πόνο και θλίψη κατά τη διάρκεια της θεραπείας
35. Βιώνοντας δυσκολίες στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία
36. Βιώνοντας ως σημαντική για την ψυχοθεραπεία τη θεραπευτική σχέση
37. Βιώνοντας ασφάλεια και σιγουριά στη θεραπευτική σχέση
38. Βιώνοντας πίστη και εμπιστοσύνη στη θεραπευτική σχέση και στη διαδικασία
39. Βιώνοντας εκτίμηση, αναγνώριση και αποδοχή στην ψυχοθεραπευτική σχέση
40. Βιώνοντας αλληλεπίδραση στην ψυχοθεραπευτική σχέση
41. Βιώνοντας κοντινότητα στην ψυχοθεραπευτική σχέση
42. Αντλώντας δύναμη στην ψυχοθεραπευτική σχέση
43. Βιώνοντας αγάπη και ευγνωμοσύνη στην ψυχοθεραπευτική σχέση
44. Βιώνοντας εμπόδια και απομάκρυνση στη θεραπευτική σχέση

45. Στην ψυχοθεραπεία δε βοηθάει η φλυαρία του θεραπευτή
46. Αντλώντας βοήθεια από τον άνθρωπο-θεραπευτή
47. Αντλώντας βοήθεια από τον τρόπο που ακούει ο θεραπευτής
48. Αντλώντας βοήθεια από την έκφραση των συναισθημάτων του θεραπευτή
49. Αντλώντας βοήθεια από τις κατευθύνσεις του θεραπευτή
50. Αντλώντας βοήθεια από τη μη-κατευθυντικότητα του θεραπευτή
51. Αντλώντας βοήθεια από το μοίρασμα των θέσεων του θεραπευτή
52. Αντλώντας βοήθεια από τη δύναμη του θεραπευτή
53. Αντλώντας βοήθεια από τον θεραπευτή αντίθετου φύλου
54. Αντλώντας βοήθεια από την πατρική φιγούρα του θεραπευτή
55. Αντλώντας βοήθεια από την (μετρημένη) αποκάλυψη της ανθρώπινης πλευράς του θεραπευτή
56. Αντλώντας βοήθεια από την (μεγάλη) σωματική διάπλαση του θεραπευτή
57. Βιώνοντας ως θετική την απόλυτη στήριξη και αποδοχή του θεραπευτή
58. Αναλαμβάνοντας την ευθύνη του εαυτού μέσα στη θεραπεία
59. Ανακαλύπτοντας τις ατομικές ανάγκες μέσω της ψυχοθεραπείας
60. Βιώνοντας αποδοχή μέσα στη θεραπεία
61. Βιώνοντας ελευθερία έκφρασης μέσα στη θεραπεία
62. Βιώνοντας την αυτοαποτελεσματικότητα μέσα στη θεραπεία
63. Η ανάγκη του πελάτη καθιστά τη θεραπεία αποτελεσματική
64. Βιώνοντας απενοχοποίηση μέσα στη θεραπεία
65. Ο στόχος στην ψυχοθεραπεία αλλάζει
66. Θέματα που δουλεύει κανείς στην ψυχοθεραπεία
67. Κατανοώντας την εξέλιξη της ψυχοθεραπείας
68. Εκφράζοντας την ανάγκη του πελάτη για απαντήσεις και για κατανόηση του τι του συμβαίνει
69. Κατανοώντας την σημαντικότητα της ροής χωρίς διακοπή των συνεδριών στην ψυχοθεραπεία
70. Αναγνωρίζοντας τις ατομικές δυνατότητες του πελάτη και την προσωπική του ευθύνη ως σημαντικές για την αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας
71. Αξιολογώντας τη διαδικασία της ψυχοθεραπείας
72. Νοηματοδοτώντας την ψυχοθεραπεία
73. Κατανοώντας τη διαδικασία της ψυχοθεραπείας
74. Στην ψυχοθεραπεία βοηθάει η εμπιστοσύνη στον θεραπευτή και στη διαδικασία
75. Στην ψυχοθεραπεία βοηθάει η δουλειά με εικόνες και συμβολισμό
76. Στην ψυχοθεραπεία βοηθάνε η συζήτηση με απλή γλώσσα και η λεκτική επεξεργασία των θεμάτων του θεραπευόμενου
77. Στην ψυχοθεραπεία βοηθάνε οι τεχνικές μαζί με τη γνωσιο-συναισθηματική επεξεργασία των θεμάτων του θεραπευόμενου
78. Στην ψυχοθεραπεία βοηθάνε η σιωπή, η δύναμη και η αντοχή του θεραπευτή
79. Στην ψυχοθεραπεία βοηθάει η αίσθηση ασφάλειας και εμπιστοσύνης που αναδύει η διαδικασία και ο χώρος
80. Στην ψυχοθεραπεία βοηθάνε η έκφραση και η επεξεργασία των συναισθημάτων και θεμάτων του θεραπευόμενου στο χώρο της θεραπείας
81. Στην ψυχοθεραπεία βοηθάει η έλλειψη συναισθηματικής επένδυσης και η οικονομική επιβάρυνση στη διαδικασία
82. Στην ψυχοθεραπεία βοηθάει η κατάλληλη προσέγγιση με τον κατάλληλο άνθρωπο
83. Στην ψυχοθεραπεία βοηθάνε η αποδοχή, η ζεστασιά, η αγάπη και η φροντίδα του θεραπευτή (και των μελών της θεραπευτικής ομάδας)
84. Εδραιώνοντας τη θεραπευτική σχέση
85. Στην ψυχοθεραπεία βοηθάνε οι ερωτήσεις, οι παρατηρήσεις και η ανατροφοδότηση του θεραπευτή
86. Στην ψυχοθεραπεία βοηθάνε οι παρεμβάσεις, η κατευθυντικότητα και προσωπική τοποθέτηση του θεραπευτή

87. Η ψυχοθεραπεία βοηθάει (τον θεραπευόμενο – θεραπευτή τον γονέα και τον δάσκαλο)
88. Κατανοώντας τη συμβολή στην έρευνα ως σημαντική
89. Η συμβολή στην έρευνα αναδύει συγκίνηση και δυσκολίες
90. Συνειδητοποιώντας θέματα στο σήμερα μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας
91. Η διαχείριση συμπτωμάτων σαν προϋπόθεση για δουλειά σε βάθος στην ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
92. Βιώνοντας ενδοιασμούς πριν το ξεκίνημα της ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ
93. Στην ψυχοθεραπεία βοηθάει ο σεβασμός του χώρου και του χρόνου του πελάτη
94. Λόγοι που εμποδίζουν το ξεκίνημα της ψυχοθεραπείας
95. Η διαδικασία της αλλαγής αναδύεται στο χρόνο και προσωπικά για τον καθέναν

Οι ενδιάμεσες κατηγορίες (33) που προκύπτουν από τις 95 αρχικές κατηγορίες

1. Η αίσθηση ανημποριάς
2. Η έλλειψη αυτο-αποτελεσματικότητας στη ζωή
3. Τα ψυχοσωματικά συμπτώματα
4. Δυσκολίες στην σχέση με τον εαυτό
5. Δυσκολίες στις συντροφικές σχέσεις
6. Δυσκολίες στις φιλικές
7. Δυσκολίες στις επαγγελματικές σχέσεις
8. Η παρότρυνση άλλων ατόμων
9. Η περιέργεια για τη διαδικασία
10. Η ανάγκη κατανόησης από άτομο εκτός οικείου περιβάλλοντος,
11. Η απαίτηση της εκπαίδευσης των θεραπειών
12. Διαμορφώνοντας μια καινούργια σχέση με τον εαυτό
13. Ανακαλύπτοντας καινούργιους τρόπους να σχετίζεται κανείς με τους άλλους
14. Μαθαίνοντας καινούργιες δεξιότητες για τη ζωή
15. Βιώνοντας τον θεραπευτικό κόσμο.
16. Συνειδητοποιώντας πως η θεραπεία είναι μια συνεχής και προοδευτική διαδικασία
17. Επενδύοντας στη δέσμευση και σε προσωπική δουλειά
18. Εδραιώνοντας την εμπιστοσύνη στη διαδικασία και στον θεραπευτή
19. Αξιοποιώντας τα λόγια και τις παρεμβάσεις του θεραπευτή
20. Αξιοποιώντας τη δουλειά με συμβολισμούς και τεχνικές
21. Αναγνωρίζοντας τα συναισθήματα
22. Μαθαίνοντας για τα συναισθήματα.
23. Βιώνοντας συναισθήματα στη θεραπευτική συνεδρία
24. Τα προσωπικά χαρακτηριστικά του θεραπευτή
25. Ο επαγγελματισμός και η ανθρωπιά του θεραπευτή
26. Η θεραπευτική σχέση βασίζεται στην εμπιστοσύνη, στην ασφάλεια και στην αποδοχή
27. Η θεραπευτική σχέση είναι δυναμική και επαγγελματική

28. Αλλάζει η αντίληψη για τον εαυτό
29. Αλλάζει η αντίληψη για τους άλλους
30. Αλλάζει η αντίληψη για τη ζωή
31. Αλλάζει συμπεριφορά μέσα και έξω από τη θεραπευτική συνεδρία
32. Ολοκληρώνοντας τη θεραπευτική διαδικασία
33. Συνεχίζοντας τη θεραπευτική διαδικασία

Οι βασικές κατηγορίες (13) που προκύπτουν από τις 33 ενδιάμεσες κατηγορίες

1. Η αίσθηση ανημποριάς και η έλλειψη αυτο-αποτελεσματικότητας στη ζωή λόγω ψυχοσωματικών συμπτωμάτων
2. Οι δυσκολίες στις σχέσεις
3. Άλλες αφορμές
4. Ο πελάτης ως υπεύθυνος δημιουργός της προσωπικής αλλαγής
5. Ο θεραπευτής ως υπεύθυνος δημιουργός ενός ασφαλούς θεραπευτικού περιβάλλοντος
6. Η θεραπευτική σχέση ως δημιουργός και αποτέλεσμα ενός ασφαλούς θεραπευτικού πλαισίου
7. Αλλάζει η αντίληψη για τον εαυτό
8. Αλλάζει η αντίληψη για τους άλλους
9. Αλλάζει η αντίληψη για τη ζωή
10. Αλλάζει η συμπεριφορά μέσα και έξω από τη θεραπευτική συνεδρία
11. Ολοκληρώνοντας τη διαδικασία,
12. Ο θεραπευτής δεν προσφέρει πια κάτι,
13. Ανακαλύπτοντας τις λύσεις χωρίς συνεδρίες

Οι κύριες κατηγορίες (4) που διαμορφώνονται από τις 13 βασικές κατηγορίες

1. Το Αίτημα του πελάτη: αναζητώντας βοήθεια εκτός οικείου περιβάλλοντος
2. Η Θεραπευτική διαδικασία: δημιουργώντας έναν θεραπευτικό κόσμο
3. Η Αλλαγή: βιώνοντας την πραγματικότητα διαφορετικά
4. Το Τέλος των συνεδριών: ολοκληρώνοντας και συνεχίζοντας τη θεραπευτική διαδικασία

Η κεντρική κατηγορία (1)

Η διαδικασία της θεραπευτικής αλλαγής αναδύεται σε έναν νέο συγκατασκευασμένο κόσμο καινούργιων δυνατοτήτων.

