

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟΥ ΤΩΝ
ΣΥΝΕΔΡΙΩΝ ΤΗΣ ΕΛΛΗΣ
ΣΩΚΡΑΤΟΥΣ

Πτυχιακή Εργασία

Κετανίδης Παναγιώτης
Α.Μ. 2955

Επιβλέπων καθηγητής Ι.Ν. Νέστορος

ΡΕΘΥΜΝΟ
ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟ ΕΤΟΣ: 2014-2015

**NARRATIVE ANALYSIS OF
PSYCHOTHERAPY SEGMENTS
IN ELLI SOKRATOYS' SESSIONS**

Επιβλέπων καθηγητής: Ι. Ν. **Νέστορος**
Καθηγητής Κλινικής Ψυχολογίας
Πανεπιστήμιο Κρήτης

Ακαδημαϊκό έτος: 2014-2015

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	6
Εισαγωγή.....	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	8
ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ	8
1.1 Ορισμός Ψυχοθεραπείας.....	8
1.2 Ιστορική Αναδρομή	8
1.3 Η Ψυχοθεραπεία στην Αρχαία Ελλάδα	13
1. 4 Τύποι Ψυχοθεραπείας	14
1.5 Συνθετικό Μοντέλο Ψυχοθεραπείας	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	19
ΠΟΙΟΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	19
2.1 Αναγκαιότητα Ποιοτικής Ανάλυσης των Ψυχοθεραπευτικών Δεδομένων	19
2.2 Διαφορές Ποιοτικών και Ποσοτικών Μεθόδων.....	19
2.3 Τρόπος Επιλογής Μεθόδου Ανάλυσης.....	20
2.4 Ποιοτική Ανάλυση Ψυχοθεραπευτικών Δεδομένων	21
2.4.2 Συλλογή Ποιοτικών Δεδομένων	22
2.4.3 Μεθοδολογίες Ποιοτικής Ανάλυσης Ψυχοθεραπευτικών Δεδομένων	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	27
ΜΟΝΤΕΛΟ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΤΗΣ ΑΦΟΜΟΙΩΣΗΣ	27
3.1. Ανάλυση της Αφομοίωσης	27
3.2. APES.....	27
3.3. Σημαντικοί Όροι	30
3.4. Συναισθηματική αλλαγή	33
3.5. Αλλαγή αρχικής APES	35
3.5.1. Αναθεωρημένο μοντέλο	35
3.5.2. Η επιρροή της DSA	36
3.5.3. Η επιρροή της ZDA	37
3.5.4. Η επιρροή της LTE	38
3.6. Ο ρόλος του θεραπευτή	38
3.6.1. Ανταπόκριση.....	39
3.6.2. Κατάλληλες τεχνικές.....	40
3.6.3. Το παράδοξο της ψυχοθεραπείας	41
3.7. Γνωστικοί μηχανισμοί	42

3.7.1. Προσπάθειες αποφυγής	42
3.7.2. Μνημονικές συνδέσεις.....	43
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	44
ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΤΗΣ ΑΦΟΜΟΙΩΣΗΣ	44
4.1. Αρχική εφαρμογή	44
4.2. Προσαρμογές του μοντέλου	44
4.3. Διαδικασία.....	46
4.4. Βαθμολογία APES	48
4.5 Πληροφορίες για τη Θεραπευόμενη	48
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	50
5.1. Συνεδρία 1	50
5.2. Συνεδρία 2	57
5.3. Συνεδρία 3	65
5.4. Συνεδρία 4	69
5.5. Συνεδρία 5	75
5.6. Συνεδρία 6	79
5.7. Συνεδρία 7	84
5.8. Συνεδρία 8	89
5.9. Συνεδρία 9	92
5.10. Συνεδρία 10	95
5. 11. Συνεδρία 11	97
5.12. Συνεδρία 12	102
5.13. Συνεδρία 13	105
5.14. Συνεδρία 14	108
5.15. Συνεδρία 15	111
5.16. Συνεδρία 16	113
5.17. Συνεδρία 17	116
5.18. Συνεδρία 18	119
5.19. Συνεδρία 19	123
5.20. Συνεδρία 20	125
5.21. Μέτρηση Φόβου	127
5.22. Η εξέλιξη του φόβου	128
5.23. Αποτελέσματα	128
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	129

6.1 Συζήτηση.....	129
6.2. Η εξέλιξη της αφομοίωσης.....	130
6.3. Το αίσθημα “άγνωστου” φόβου	131
6.4. Η “τέλεια” μητέρα.....	133
6.5. Σύγκλιση θεμάτων.....	135
6.6. Η τελική ευθεία	136
6.7. Συναισθηματική αλλαγή	137
Περιορισμοί.....	139
Επίλογος	140
Βιβλιογραφία	143

Περίληψη

Από την αναγνώριση της διαταραχής της ανθρώπινης παθολογίας εξαιτίας ψυχικών νοσημάτων μέχρι σήμερα, η Ψυχοθεραπευτική έχει καταφέρει να εδραιωθεί στην επιστημονική κοινότητα αλλά και στη συνείδηση των κοινωνιών για την αποτελεσματικότητα στην αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών του σύγχρονου ανθρώπου. Έτσι, έχουν αναπτυχθεί πολλά συστήματα Ψυχοθεραπείας, κάθε ένα από τα οποία αντιμετωπίζει διαφορετικά θέματα από εναλλακτικές οπτικές γωνίες, με αποτέλεσμα να υπάρχει μεγάλο πλήθος εργαλείων για την εξυπηρέτηση των σκοπών της Ψυχοθεραπείας.

Ένα από τα συστήματα αυτά είναι το Συνθετικό Μοντέλο Ψυχοθεραπείας, όπου επικρατεί η αντίληψη ότι οι ψυχικές διαταραχές των ατόμων αποτελούν αποτέλεσμα πολυπαραγοντικής εξάρτησης από διάφορους στρεσογόνους παράγοντες. Το Συνθετικό Μοντέλο, όπως προδίδει και το όνομά του, αποτελείται από τεχνικές και εργαλεία διαφορετικών μεταξύ τους ψυχοθεραπευτικών θεωριών και βασίζεται σε 14 αρχές, οι οποίες θα αναπτυχθούν σε επόμενο κεφάλαιο.

Το Συνθετικό Μοντέλο Ψυχοθεραπείας εφαρμόστηκε και στην περίπτωση της ασθενούς κυρίας Έλλης Σωκράτους, οι συνεδρίες της οποίας αποτελούν αντικείμενο ανάλυσης της παρούσας εργασίας. Οι συνεδρίες της αναλύθηκαν με μεθόδους ανάλυσης ποιοτικών δεδομένων και συγκεκριμένα μέσω της Ανάλυσης Αφομοίωσης. Πρόκειται για ένα συνθετικό, αναλυτικό μοντέλο, το οποίο βρίσκει πρόσφορο έδαφος στις κοινωνικές και ανθρωπιστικές επιστήμες και μελετά τη αφομοίωση των προβληματικών εμπειριών των ατόμων, στους κύριους θεματικούς πυρήνες, που εμφανίζονται σε δεδομένα ποιοτικής φύσης.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η εφαρμογή της Ανάλυσης Αφομοίωσης στις συνεδρίες της κυρίας Σωκράτους, ώστε να αναδειχθούν τα εργαλεία του Συνθετικού Μοντέλου Ψυχοθεραπείας. Επίσης, θα επιχειρηθεί ποσοτικοποίηση της αγχώδους και καταθλιπτικής διαταραχής της ασθενούς με σκοπό να διαφανεί η απόδοση του Συνθετικού Μοντέλου Ψυχοθεραπείας.

Εισαγωγή

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανάλυση των αφηγήσεων της κυρίας Έλλης Σωκράτους στον θεραπευτή της, Καθηγητή Ιωάννη Ν. Νέστορος, κατά τη θεραπεία αυτής μέσω συνεδριών που ακολούθησαν το Συνθετικό Μοντέλο Ψυχοθεραπείας. Η ανάλυση των δεδομένων, που προέκυψαν από την απομαγνητοφώνηση των συνεδριών έγινε με τη μοντέλου της Ανάλυσης Αφομοίωσης, ενώ επιχειρήθηκε ποσοτικοποίηση της αγχώδους και καταθλιπτικής διαταραχής της θεραπευόμενης, μέσω της κλίμακας του APES.

Στο 1^ο Κεφάλαιο γίνεται εισαγωγή στη θεωρία της Ψυχοθεραπείας καθώς και στο Συνθετικό Μοντέλο Ψυχοθεραπείας. Έτσι, θα μπορέσουν να γίνουν πολύ καλύτερα κατανοητά τα εργαλεία που χρησιμοποίησε ο θεραπευτής στις συνεδρίες του με την κυρία Σωκράτους.

Στο 2^ο Κεφάλαιο, η εργασία επικεντρώνεται στην ανάλυση των δεδομένων που προέρχονται από τις κοινωνικές επιστήμες, όπως είναι η Ψυχολογία. Τα δεδομένα αυτά, λόγω του ιδιαίτερου χαρακτήρα τους, απαιτούν την ανάπτυξη εναλλακτικών μεθόδων ανάλυσης, όπως είναι η Ανάλυση Αφομοίωσης, βάσει της οποίας αναλύθηκαν και οι συμπεριλαμβανόμενες στην εργασία συνεδρίες.

Στο 3^ο Κεφάλαιο, παρουσιάζονται ορισμένα σημαντικά δεδομένα που σχετίζονται με την εφαρμογή του μοντέλου της Ανάλυσης της Αφομοίωσης, αλλά και την κλίμακα APES, που χρησιμοποιείται στην εργασία.

Το 4^ο Κεφάλαιο χρησιμοποιείται για την ανάλυση της μεθοδολογίας, που ακολουθείται στην εργασία και παρουσιάζονται σημαντικά στοιχεία για την ποσοτικοποίηση των ποιοτικών δεδομένων της ανάλυσης.

Η ανάλυση καθαυτή λαμβάνει χώρα στο 5ο Κεφάλαιο. Εδώ, γίνεται πλήρης αναφορά στα αποτελέσματα της Ανάλυσης της Αφομοίωσης, όπως αυτή εφαρμόστηκε στις συνεδρίες. Η ανάλυση των συνεδριών διεξήχθη με τρόπο, τέτοιο ώστε αφενός να επικεντρώνεται σε διάφορες χρονικές στιγμές της θεραπευτικής διαδικασίας, αφετέρου να συμπεριλαμβάνονται τα σημαντικότερα σημεία της καθεμίας, εκείνα που ορίζουν την εξέλιξη της θεραπευόμενης, ενώ παράλληλα δίνουν και το περίγραμμα της κάθε συνεδρίας.

Στο 6^ο Κεφάλαιο πραγματοποιείται η συζήτηση των αποτελεσμάτων της ανάλυσης, που προηγήθηκε, ενώ παρουσιάζεται και μια ανασκόπηση της θεραπευτικής διαδικασίας.

Τέλος, δίνονται τα Συμπεράσματα, που εξάγονται βάσει του Συνθετικού Μοντέλου Ψυχοθεραπείας και συζητούνται υπό τη συγκεκριμένη σκοπιά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

1.1 Ορισμός Ψυχοθεραπείας

Στη Βιβλιογραφία συναντώνται αρκετοί ορισμοί της έννοιας της Ψυχοθεραπείας. Αυτός που έχει γίνει επίσημα δεκτός από την Αμερικανική Ένωση Ψυχολογίας είναι ο εξής: «Με τον όρο Ψυχοθεραπεία αναφερόμαστε στην τεκμηριωμένη και σκόπιμη εφαρμογή κλινικών μεθόδων και διαπροσωπικών τοποθετήσεων προερχόμενων από τις θεμελιωμένες αρχές της Ψυχολογίας με σκοπό την υποβοήθηση των ατόμων ώστε να τροποποιήσουν τις συμπεριφορές, τις γνωστικές λειτουργίες, τα συναισθήματα ή/και τα λοιπά προσωπικά χαρακτηριστικά του στις κατευθύνσεις που οι ασθενείς θεωρούν επιθυμητές»(AmericanPsychologyAssociation).

Ουσιαστικά, ηΨυχοθεραπείααποτελεί θεραπευτική διαδικασία η οποία κάνει χρήση του λόγου ώστε να βοηθήσει το άτομο να αντιμετωπίσει τις διάφορες ψυχοσυναισθηματικές διαταραχές του, να βελτιώσει τις γνωστικές του ικανότητες και να διάγει ισορροπημένο βίο. Η διαδικασία αυτή βασίζεται σε πολύ μεγάλο βαθμό στη σχέση, που αναπτύσσεται μεταξύ του θεραπευτή και του ατόμου που αναζητά αυτή την εξειδικευμένη βοήθεια.

1.2 Ιστορική Αναδρομή

Οι πρώτες ενδείξεις ύπαρξης ψυχοθεραπευτικών διαδικασιών χρονολογούνται περί το 1550 π.Χ. και την περιοχή της Αρχαίας Αιγύπτου, όπου διάφορες χειρουργικές, ψυχιατρικές και ιατρικές τεχνικές συναντώνται σε παπύρους της εποχής. Βέβαια, την εποχή εκείνη, οι ψυχοθεραπευτικές διαδικασίες αποτελούσαν ένα κράμα από απόψεις από το χώρο της μαγείας, της θρησκείας και της τότε σύγχρονης ιατρικής. Το 500 π.Χ. οι διάφορες ψυχοθεραπευτικές τεχνικές αρχίζουν να αναπτύσσονται στα πλαίσια του Βουδισμού ενώ δύο αιώνες αργότερα, το 300 π.Χ., αρχίζει η ανάπτυξη της Ψυχοθεραπείας στην Κίνα, με

προσπάθειες σύνδεσης των συναισθημάτων και των συστημάτων του ανθρώπινου οργανισμού που οδήγησαν στη θεωρία του Qi και του Yin&Yang.

Ακολούθησε ένα μεγάλο χρονικό διάστημα όπου η επιστήμη της Ψυχιατρικής παρέμεινε σε λανθάνουσα μορφή, μέχρι και το 900 μ.Χ. όταν και ο Ahmed ibn Sahl al-Balkhi αναγνώρισε την ύπαρξη ασθενειών ψυχολογικής προέλευσης (Deuraseh & Abu Talib, 2015). Την ίδια χρονιά ο al-Razi αναγνωρίζει την έννοια της ψυχοθεραπείας, δίνοντάς της πλέον μια πιο συστηματοποιημένη μορφή (Haque, 2004). Ο al-Razi, ιατρός και διανοητής της επιστήμης της Ψυχιατρικής, θεωρείται από πολλούς ως ο θεμελιωτής της Θεωρητικής Ψυχοθεραπείας. Εκατό περίπου χρόνια αργότερα, το 1025 μ.Χ., ο Αβικέννας προσπάθησε να περιγράψει για πρώτη φορά μια σειρά παθήσεων και συμπτωμάτων, όπως η αϋπνία, οι εφιάλτες, η παράλυση, το εγκεφαλικό επεισόδιο κ.α. (Safavi-Abbasi, Brasiliense, & Workman, 2007) ενώ ένα αιώνα αργότερα, το 1150, ο Ibn Zuhr περιέγραψε επακριβώς σημαντικές νευρολογικές διαταραχές, όπως η μηνιγγίτιδα, η ενδοκρανιακή θρομβοφλεβίτιδα κ.α. (Martin-Araguz, Bustamante-Martinez, Fernandez-Armayor, & Moreno-Martinez, 2002). Την ίδια χρονιά έγινε η πρώτη αναφορά στην ιστορία της Ψυχιατρικής για την ύπαρξη της νόσου του Parkinson από τον Αβερρόη (Martin-Araguz, Bustamante-Martinez, Fernandez-Armayor, & Moreno-Martinez, 2002).

Σημαντική ήταν η χρονιά 1403 όταν και νοσηλεύτηκαν στο νοσοκομείο Bethlem Royal Hospital του Λονδίνου οι πρώτοι ασθενείς με ψυχιατρικές διαταραχές. Στη συνέχεια, το 1567 μ.Χ., ο Παράκελσος εισάγει το δικό του σύστημα κλινικής Ψυχοθεραπείας ενώ το 1774 μ.Χ. ο Franz Mesmer εισάγει την κλινική εφαρμογή του υπνωτισμού. Επίσης, το 1793, οι Jean-Baptiste Pussin και Philippe Pinel αρχίζουν να ελευθερώνουν τους έγκλειστους ασθενείς από τα σιδερένια δεσμά τους, θεωρώντας ότι αυτή η κίνηση αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο στη θεραπεία των ψυχικά νοσούντων ασθενών.

Ο 19ος αιώνας είναι ίσως μια από τις σπουδαιότερες εποχές στην ιστορία της Ψυχοθεραπείας αφού χαρακτηρίζεται από μια σπουδαία προσωπικότητα του χώρου, τον Sigmund Freud. Επίσης, μέχρι το 19ο αιώνα, οι θεραπείες των ψυχικών διαταραχών βασιζόνταν σε ψευδοεπιστημονικές μεθόδους, όπως για παράδειγμα η Φρενολογία. Εκκινώντας ο 19ος αιώνας λοιπόν, το 1801, ο Philippe Pinel δημοσίευσε την πρώτη επίσημη επιστημονική προσέγγιση στη θεραπεία της παράνοιας ενώ το 1813 ο Abbe Faria αναγνώρισε τη σπουδαιότητα της κλινικής εφαρμογής του υπνωτισμού. Το 1870 ο Jean-Martin Charcot αρχίζει τη διερεύνηση της υστερικής διαταραχής, διαταραχή η οποία χρησιμοποιήθηκε από τον ίδιο σαν εξήγηση του φαινομένου των «δαιμονισμένων» το 1884. Ένα χρόνο μετά, το 1885, ο Pierre Janet ξεκίνησε το ερευνητικό και θεραπευτικό του

έργο στη Χάβρη ενώ το 1886 στη Βιέννη ανάλογη εκκίνηση έλαβε και η καριέρα του σπουδαίου Sigmund Freud. Ουσιαστικά, ο Freud είναι αυτός, που θεμελίωσε την Ψυχανάλυση, εισάγοντας τη «διά της ομιλίας θεραπεία». Επίσης, ο Freud υπήρξε μέλος της ομάδας των ατόμων που βοήθησαν στην ανάπτυξη ενός πιο γενικού προσανατολισμού στην επιστήμη της Ψυχοθεραπείας, ο οποίος σήμερα είναι γνωστός ως Ψυχοδυναμική Θεραπεία. Η Ψυχοδυναμική Θεωρία είναι απόλυτα συνυφασμένη με το έργο του Freud, αφού βασίζεται στη μετατροπή του ασυνείδητου σε συνειδητό.

Το περιβάλλον έχει ωριμάσει πλέον τόσο ώστε να είναι εφικτή η συστηματοποίηση της επιστήμης της Ψυχιατρικής, τόσο σε ερευνητικό όσο και σε θεραπευτικό επίπεδο. Έτσι, το 1892, ιδρύεται η Αμερικανική Ένωση Ψυχολογίας (American Psychological Association) και το 1896 εγκαινιάζεται η πρώτη ψυχολογική κλινική στο Πανεπιστήμιο της Πενσυλβάνια.

Η Ψυχαναλυτική Σκέψη εγκαινιάζεται το 1900 με τη δημοσίευση του έργου του Sigmund Freud "Interpretation of Dreams" («Η Ερμηνεία των Ονείρων»). Μερικά χρόνια αργότερα, το 1906, ιδρύεται το πρώτο διεθνές περιοδικό Ψυχολογίας, το Journal of Abnormal Psychology, ο εκδότης του οποίου, Boris Sidis, εγκαινίασε το Sidis Psychotherapeutic Institute στο Πόρτσμουθ, όπου και εφαρμόστηκαν όλες οι σύγχρονες τεχνικές για τη θεραπεία ασθενών με νευρικές διαταραχές.

Στα τρία επόμενα έτη αναδύονται δύο σπουδαίοι ψυχοθεραπευτές μέσα από τη διαμάχη, που είχαν με τη θεωρία και τις τεχνικές του Freud. Έτσι, το 1911 αποχωρεί από την ομάδα του ο Alfred Adler, κατηγορώντας τον Freud ότι υπερτονίζει τη σεξουαλικότητα του ατόμου και πως βασίζει μεγάλο μέρος της θεωρίας του στη δική του παιδική ηλικία. Επίσης, το 1913, ο Carl Jung απομακρύνθηκε επίσης από τη θεωρία του Freud, θεωρώντας ότι αδυνατούσε να αναγνωρίσει την αξία της θρησκείας και της πνευματικότητας, εγκαινιάζοντας την Αναλυτική Ψυχολογία. Την ίδια χρονιά, ο Jacob Moreno εφάρμοσε μεθόδους Ομαδικής Ψυχοθεραπείας, οι οποίες αργότερα έγιναν γνωστές με τον όρο Ψυχόδραμα. Το 1914 μπορούμε να πούμε ότι θεμελιώνεται κι επίσημα ο κλάδος της Ψυχολογίας με τη δημοσίευση του Boris Sidis με τίτλο "The Foundations of Normal and Abnormal Psychology".

Η δεκαετία του 1920 κυριαρχήθηκε από το Συμπεριφορισμό, θεωρία που αναπτύχθηκε από το έργο των Joseph Wolpe, Hans Eysenck και B. F. Skinner. Ωστόσο, ο Συμπεριφορισμός είναι μια θεωρία η οποία αγνοεί κάθε έννοια εσωτερικής ψυχικής δραστηριότητας με αποτέλεσμα να παρουσιάζει πολύ μικρή εξέλιξη και ανάπτυξη στον κλάδο της ψυχοθεραπείας (Alessandri, Heiden, & Dunbar-Welter, 1995).

Ένα από τα επιδραστικότερα βιβλία στην ιστορία της Ψυχολογίας εκδόθηκε το 1933 από το Wilhelm Reich. Το βιβλίο τιτλοφορείται “Character Analysis” και παρουσιάζει την άποψη ότι κατά τη θεραπεία ενός νευρωτικού φαινομένου πρέπει να μελετάται ολόκληρη η προσωπικότητα και ο χαρακτήρας ενός ατόμου και όχι μεμονωμένα χαρακτηριστικά αυτού. Ο Reich ασχολήθηκε, επίσης, σε όλη τη δεκαετία του 1930 με την ανάπτυξη της Σωματικής Ψυχοθεραπείας. Τρία χρόνια αργότερα, δηλαδή το 1936, η Karen Horney δημοσιεύει τη δική της οπτική επί της θεωρίας του Freud μέσω της εργασίας της “Feminine Psychology”.

Η εξέλιξη της επιστήμης της Ψυχοθεραπείας δε σταμάτησε κατά τη διάρκεια του Β΄ Παγκόσμιου Πολέμου. Έτσι, το 1942 δημοσιεύτηκε το άρθρο “Counseling and Psychotherapy” από τον Carl Rogers, το οποίο προτείνει ως βέλτιστη μέθοδο προσέγγισης ενός ψυχιατρικού ασθενή αυτή που χαρακτηρίζεται από σεβασμό και έλλειψη επικριτικής στάσης απέναντι τόσο στο άτομο όσο και στη διαταραχή του. Ταυτόχρονα σχεδόν, το έτος 1943, γίνεται η πρώτη αναφορά στις παραισθησιογόνες παρενέργειες του LSD (Lysergic Acid Diethylamide – Διαιθυλαμίδιο του Λυσεργικού Οξέος), το οποίο ο ίδιος συνέθεσε το 1938 και χρησιμοποιήθηκε ως ψυχιατρικό φάρμακο τις δεκαετίες του 1950 και του 1960. Το 1945 ιδρύθηκε το σπουδαίο διεθνές περιοδικό The Journal of Clinical Psychology. Η δεκαετία του 1950 χαρακτηρίστηκε από δύο προσανατολισμούς στον επιστημονικό κλάδο της Ψυχοθεραπείας, προσανατολισμοί οι οποίοι αναπτύχθηκαν ως απάντηση στον Συμπεριφορισμό. Αρχικά, αναπτύχθηκε η Γνωσιοκρατία ενώ ακολούθησε η Ανθρωπιστική Ψυχολογία. Το 1951 δημοσιεύτηκε η σπουδαία εργασία του Carl Rogers με τίτλο “Client-Centered Therapy” αλλά και από αυτή των Fritz Perls, Paul Goodman και Ralph Hefferline με τίτλο “Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality”. Ένα χρόνο αργότερα, το 1952, εκδίδεται το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM), εισάγοντας την έννοια της ταξινόμησης των σύγχρονων ψυχικών ασθενειών. Το 1953 σκιαγραφήθηκε η Θεραπεία της Συμπεριφοράς από τον Skinner ενώ η Αμερικανική Ένωση Ψυχολογίας δημοσίευσε τον Κώδικα Δεοντολογίας των Ψυχολόγων. Το 1954 ο Abraham Maslow συνεισέφερε στην ίδρυση της Ανθρωπιστικής Ψυχολογίας ενώ αργότερα ανέπτυξε τη διάσημη Ιεραρχία των Αναγκών.

Το 1960 συναντούμε μια από τις πιο έντονες επικρίσεις στην επιστήμη της Ψυχιατρικής με τον Thomas Szasz να οργανώνει το Αντιψυχιατρικό Κίνημα μέσω του βιβλίου του “The Myth of Mental Illness”. Ωστόσο, αυτή η κίνησή του δε φάνηκε να πτοεί τις εργασίες των επιστημόνων του κλάδου. Έτσι, το 1960 ο Laing διατυπώνει τη θέση ότι οι ψυχικές

διαταραχές αποτελούν μέθοδο επικοινωνίας των ατόμων βάσει συγκεκριμένων εμπειριών από την πραγματικότητα που αυτοί έχουν βιώσει και όχι ψυχικές ασθένειες ενώ το 1965 ο William Glasser διατυπώνει τη Θεωρία της Πραγματικότητας η οποία σε δεύτερο χρόνο ονομάστηκε Θεωρία της Επιλογής. Δύο χρόνια αργότερα, το 1967, ο Aaron Beck διατυπώνει το δικό του μοντέλο περί της κατάθλιψης και το 1968 η Αμερικανική Ένωση Ψυχολογίας εκδίδει το DSM 2. Ένα χρόνο αργότερα, ο Joseph Wolpe δημοσιεύει το έργο του “The Practice of Behavior Therapy” ενώ την ίδια χρονιά ιδρύεται η πρώτη επαγγελματική σχολή Ψυχολόγων στην Καλιφόρνια των Ηνωμένων Πολιτειών.

Η οικογένεια των εγχειριδίων DSM θα μεγαλώσει όταν θα εκδοθούν τα DSM 3 και DSM 3-R το 1980 και το 1987 αντίστοιχα. Σημαντικό είναι το έτος 1990 όταν και οι Michael White και David Epstein δημοσιεύουν το “Narrative Means to Therapeutic Ends”, έργο το οποίο αποτέλεσε θεμέλιο λίθο της Αφηγηματικής Θεραπείας. Το 1991, η Αμερικανική Ένωση Ψυχολογίας αντιτάχθηκε στην οποιουδήποτε είδους διάκριση κατά των ομοφυλόφυλων, παρά το γεγονός ότι δεν υποστήριξε τη θέση της αυτή έμπρακτα με το να αποδεχθεί τα άτομα αυτά στους κύκλους εργασιών της (Psychiatric News). Αυτή η κίνηση, όμως, ήταν μεγάλης σημασίας αφού το 1997 το έδαφος ήταν έτοιμο πλέον για να γίνει δεκτή από τη συγκεκριμένη εταιρία η έννοια του γάμου μεταξύ ατόμων του ίδιου φύλου (Psychiatric News). Εν τω μεταξύ, το DSM 4 είχε ήδη εκδοθεί από το 1994 και αποτέλεσε υλικό επεξεργασίας ώστε το 2000 να εκδοθεί το DSM 4-TR το οποίο ενσωμάτωσε και την κωδικοποίηση των διαγνωστικών κωδικών βάσει του ICD-9. Την ίδια δεκαετία μελετήθηκε έντονα η μέθοδος της θεραπείας με χρήση της Μουσικής, η οποία το 2006 κατέληξε στην ανακάλυψη του Michael Crawford και των συνεργατών του ότι η συγκεκριμένη μέθοδος θεραπείας επηρέασε θετικά την πρόοδο των σχιζοφρενικών ασθενών (Crawford, Talwar, & al., 2006).

Φτάνοντας στα πιο σύγχρονα σημεία της ιστορίας του επιστημονικού αυτού κλάδου, συναντούμε την έκδοση του DSM 5 το 2013, το οποίο μετά από μια δεκαετία επανεξετάσεων μπορεί πλέον να θεωρηθεί ως ένα πλήρες σύνολο κριτηρίων για τη διάγνωση και την ταξινόμηση των ψυχικών διαταραχών. Τέλος, καθώς εισερχόμαστε σε εποχές όπου η αποκωδικοποίηση του ανθρώπινου γονιδιώματος θα αποκαλύπτει συνεχώς όλο και περισσότερες άγνωστες πτυχές της ανθρώπινης φύσης, ψυχικής και οργανικής, είναι σημαντικό να αναφερθεί η πρόσφατη σύνδεση της Ιδιοψυχαναγκαστικής Διαταραχής (Obsessive-Compulsive Disorder – OCD) με τον αντίστοιχο γενετικό δείκτη, ανοίγοντας νέους δρόμους στην πρόληψη και αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών.

1.3 Η Ψυχοθεραπεία στην Αρχαία Ελλάδα

Ο Μελάμποδας ή Μελάμπους, γενάρχης του γένους μαντών των Μελαμποδιδών, υπήρξε ο πρώτος τη σειρά ψυχοθεραπευτής της αρχαιότητας. Ο Μελάμποδας ήταν μάντης, ιατρομάντης και καθαρτής, προσωπικότητα που υμνήθηκε κατά την αρχαιότητα και αναφέρεται ακόμα και στις διηγήσεις του Ηρόδοτου. Θεωρείται ότι είχε θείο θεραπευτικό χάρισμα με το οποίο, μάλιστα, θεράπευσε τον Άλκανθο (Βασιλέας των Μεγάρων) από χρόνια μελαγχολία αλλά και το γιό του θεσσαλού Βασιλέα Φυλάκου, Ίφικλο, τον οποίο θεράπευσε από σεξουαλικές δυσλειτουργίες (Patsi-Garin, 1969).

Ωστόσο, αυτή δεν είναι η πιο χαρακτηριστική προσπάθεια αναγνώρισης των ψυχοσυναισθηματικών λειτουργιών του ανθρώπου, αφού η φράση «γνώθι σ'αυτόν» αποτέλεσε στάση ζωής όχι μόνο των Αρχαίων Ελλήνων αλλά και κάθε ατόμου που έγινε κοινωνός του ελληνικού πολιτισμού. Η φράση αυτή υπήρξε αναγεγραμμένη στην προμετωπίδα του Ναού των Δελφών ενώ σε παράφραση αναφέρεται και στον Ηράκλειτο ως «εδζησάμην εμαυτόν». Ο ελλαδικός χώρος υπήρξε πολύ γόνιμο έδαφος για την ανάπτυξη σχετικών τάσεων, αφού η αναζήτηση της ψυχής και η νοηματοδότηση της ανθ'ρωπίνης ύπαρξης χαρακτηρίζουν κάθε φιλοσοφικό κίνημα της εποχής. Κυριότερα, ο Επικουρισμός και ο Στωικισμός ασχολήθηκαν με τον επαναπροσδιορισμό του ατόμου στο νέο κοινωνικοπολιτικό σύστημα που προκλήθηκε από την ισχυροποίηση των αυτοκρατοριών και τις επερχόμενες αναπροσαρμογές που προκλήθηκαν στον ψυχισμό του σύγχρονου ατόμου, αναπροσαρμογές αντίστοιχες με αυτές που προκλήθηκαν τον 21ο αιώνα από την Παγκοσμιοποίηση. Έτσι, τα προσωκρατικά αυτά φιλοσοφικά κινήματα δόμησαν θεωρίες περί της ψυχής του ατόμου, αποτελώντας -ουσιαστικά- τις πρώτες κινήσεις δημιουργίας ενός νέου επιστημονικού κλάδου, αυτού της Ψυχολογίας. Σημαντικό χαρακτηριστικό αυτών υπήρξε το γεγονός ότι είχαν σαφώς καθορισμένο θεραπευτικό στόχο, ο οποίος δεν ήταν άλλος από την ψυχική αταραξία υπό την έννοια της ακλόνητης στάσης απέναντι στα προβλήματα της ανθ'ρωπίνης ύπαρξης. Όπως, χαρακτηριστικά, αναφέρεται στα κείμενα του Στωικισμού, στόχος είναι η ισχυροποίηση του ατόμου ως «βράχου που, αν και τον σκεπάζουν κάποιες φορές τα κύματα, αυτός μένει ακλόνητος στη θέση του» (Μάρκος Αυρήλιος IV,49,1.). Στα πλαίσια του Στωικισμού αναπτύχθηκε και η Ψυχική Θεωρία, κατά την οποία γίνεται αποδεκτή η ενιαία φύση της Ψυχής, ενώ οι γνωστικές λειτουργίες αποτελούν αντικείμενο τόσο του Στωικισμού όσο και του Επικουρισμού.

Κατά τη μετάβαση στη στωικιστική περίοδο αναγνωρίζεται ένα από τα σπουδαιότερα εργαλεία της ψυχαναλυτικής διαδικασίας, η διαλεκτική μέθοδος με την οποία ο Στωκράτης

επικαλούμενος την άγνοιά του επί των διαφόρων θεμάτων εκκινούσε διάλογο με το συνομιλητή του, οδηγώντας τον στην προσωπική του αλήθεια. Η μαιευτική μέθοδος, όπως είναι γνωστή, και η σωκρατική ειρωνία χρησιμοποιούνται μέχρι σήμερα στις ψυχοθεραπευτικές συνεδρίες.

Σημαντική υπήρξε και η συνεισφορά του Πλάτωνα, ο οποίος έκανε το γνωστό διαχωρισμό της ψυχής σε 3 μέρη, το «λογιστικόν», το «επιθυμητικόν» και το «θυμοειδές». Ο Αριστοτέλης, μαθητής του Πλάτωνα, ανέπτυξε αντίστοιχο διαχωρισμό όπου η ψυχή χωρίστηκε σε «έλλογο» και το «άλογο» μέρος της, με το πρώτο να αποτελεί το διανοητικό μέρος της ψυχής και το δεύτερο να αντιστοιχεί στα πάθη και τις παρορμήσεις.

Ο Επίκουρος είχε επίσης σημαντική συνεισφορά στην πορεία προς την οικοδόμηση της Ψυχοθεραπείας, εισάγοντας για πρώτη φορά στην ιστορία του επιστημονικού κλάδου την έννοια της ηδονής, η οποία αποτελεί το στόχο της ανθρώπινης ύπαρξης μέσω της αποφυγής του ψυχολογικού πόνου. Έτσι, εισάγονται οι μηχανισμοί άμυνας του ατόμου εναντίον των εμπειριών που δημιουργούν προβλήματα στον ψυχισμό του και δυσχεραίνουν την πορεία προς την ικανοποίηση.

Τέλος, μια ακόμη από τις σημαίνουσες προσωπικότητες της αρχαίας Ελλάδας με έργο στον τομέα αυτό υπήρξε ο Ηράκλειτος, ο οποίος ασχολήθηκε με την ανάδειξη της αλήθειας και της ουσίας πίσω από την ανθρώπινη ψυχή. Χαρακτηριστικό είναι πως το έργο του Jung έχει δεχτεί πολύ σημαντικές επιρροές από τον Ηράκλειτο, ο οποίος εφάρμοσε τη θεωρία του Ηράκλειτου περί της αρμονίας των αντίθετων καταλλήγοντας στο Νόμο της Εναντιοδρομίας.

1. 4 Τύποι Ψυχοθεραπείας

Οι διαφορετικές προσεγγίσεις στην Ψυχοθεραπευτική διαδικασία αριθμούν μερικές εκατοντάδες και συνεχίζουν να αναπτύσσονται συνεχώς. Χαρακτηριστικό είναι ότι ο αριθμός των γνωστών ειδών Ψυχοθεραπείας στην αρχή του 21ου αιώνα ήταν πάνω από τη χιλιάδα (Lebow, 2012). Τα είδη αυτά ταξινομούνται με διάφορους τρόπους βάσει συγκεκριμένων κριτηρίων. Έτσι, μπορούν να διακριθούν βάσει του μοντέλου στο οποίο βασίζονται σε αυτές που χρησιμοποιούν ιατρικό μοντέλο κατά τη λειτουργία τους και όπου το άτομο αντιμετωπίζεται ως ασθενής με σκοπό τη βελτίωση της υγείας του, και σε αυτές, που χρησιμοποιούν ανθρωπιστικό μοντέλο όπου ο θεραπευτής προσπαθεί να βοηθήσει το άτομο ώστε να κατανοήσει καλύτερα τον εαυτό του. Τα είδη Ψυχοθεραπείας μπορούν, επίσης, να ταξινομηθούν βάσει των ατόμων που συμμετέχουν στη διαδικασία σε «έναν προς έναν» θεραπείες, θεραπείες ομάδας, θεραπείες ζευγαριών και θεραπείες οικογένειας.

Επίσης, οι μορφές Ψυχοθεραπείας μπορούν να ταξινομηθούν βάσει του μέσου με το οποίο γίνεται η επικοινωνία του θεραπευτή με τον ασθενή, βάσει της διάρκειας τους σε αριθμό συνεδριών, του τρόπου με τον οποίο γίνεται η επικοινωνία μεταξύ του θεραπευτή και του ασθενή κ. α.

Όποια, όμως και αν είναι η μορφή της Ψυχοθεραπείας, το στοιχείο που είναι ύψιστης σημασίας είναι η θεραπευτική σχέση που αναπτύσσεται μεταξύ του θεραπευτή και του θεραπευόμενου. Από εκεί και πέρα, είναι δυνατή η χρησιμοποίηση διαφόρων στοιχείων από διαφορετικές μορφές Ψυχοθεραπείας, είτε σε συνεργασία, είτε εναλλασσόμενες. Ο συνδυασμός, βέβαια, των Ψυχοθεραπευτικών στοιχείων και εργαλείων δεν αλλάζει τους σκοπούς της διαδικασίας. Έτσι, αυτό που προσπαθεί να επιτύχει αυτή η θεραπευτική προσέγγιση είναι η αποκατάσταση κάποιας διαγνωσμένης ψυχικής ασθένειας, η αντιμετώπιση προβλημάτων της καθημερινότητας, η επίτευξη και διατήρηση διαπροσωπικών σχέσεων και η επίτευξη προσωπικών στόχων. Τέλος, ταυτόχρονα με την ψυχοθεραπεία είναι πιθανή και η λήψη κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής

Οι Ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις χωρίζονται κλασικά στις εξής μεγάλες κατηγορίες:

1. *Ψυχανάλυση και Ψυχοδυναμικές Θεραπείες:* Η προσέγγιση αυτή επικεντρώνεται στην αντιμετώπιση προβληματικών συμπεριφορών και σκέψεων μέσω της ανακάλυψης νοημάτων και κινήτρων που κρύβονται στο ασυνείδητο του ατόμου. Στη μορφή αυτή της Ψυχοθεραπείας είναι απαραίτητη η ανάπτυξη πολύ στενής σχέσης μεταξύ του θεραπευτή και του θεραπευόμενου. Αυτός οδηγείται στη διερεύνηση του εαυτού του μέσω της εξερεύνησης των αλληλεπιδράσεων με το θεραπευτή κατά την ψυχοθεραπευτική διαδικασία. Αυτό το είδος Ψυχοθεραπευτικών διαδικασιών επιβεβαιώνεται πως είναι αποτελεσματικό από μεγάλο πλήθος δεδομένων(Sadock&Sadock, 2007).

2. *Γνωσιακή-Συμπεριφορική Θεραπεία:* Οι συμπεριφορικές θεραπείες χρησιμοποιούν τεχνικές που αποσκοπούν στην αποδόμηση των λανθασμένων προτύπων συμπεριφοράς για τη βελτίωση της συναισθηματικής κατάστασης του ατόμου, τις γνωσιακές του λειτουργίες και τις αλληλεπιδράσεις του με τρίτους. Παράδειγμα αυτής της προσέγγισης αποτελεί η Λειτουργική Αναλυτική Ψυχοθεραπεία. Οι συμπεριφορικές θεραπείες βασίζονται σε αληθινά δεδομένα ενώ στοχεύουν στο περιβάλλον του ατόμου. Επίσης,δίνουν μεγάλη σημασία στα αποτελέσματα των συμπεριφορών ενώ η λειτουργία τους εξαρτάται από τη στατιστική πιθανότητα που έχει κάθε συμπεριφορά να συμβεί. Επίσης, οι γνωσιακές μέθοδοι στοχεύουν στη μεταβολή των σκέψεων του ατόμου ώστε να

επηρεαστούν τα συναισθήματα και οι συμπεριφορές προς την επιθυμητή κατεύθυνση. Έτσι, η γνωσιακή-συμπεριφορική διαδικασία αποτελείται από προσπάθειες ανακατασκευής των γνωσιακών λειτουργιών, των συναισθημάτων και των συμπεριφορών του ατόμου. Αυτό συμβαίνει με το θεραπευόμενο να έρχεται αντιμέτωπος με τις προβληματικές σκέψεις και συμπεριφορές του μέσω τεχνικών που εφαρμόζει ο θεραπευόμενος(Beck, 2011).

3. *Συστημική Θεραπεία:* Αυτή είναι μια θεραπευτική μορφή, η οποία αφορά άτομα που αναπτύσσουν προβληματικές σκέψεις ή/και συμπεριφορές όταν βρίσκονται στα πλαίσια μικρών ή μεγάλων κοινωνικών ομάδων. Παράδειγμα αποτελούν τα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα στο χώρο της εργασίας τους, στο οικογενειακό τους περιβάλλον κ.α. Στα πλαίσια της μεθόδου αυτής γίνεται συγκέντρωση ατόμων με παρόμοιες εμπειρίες και προβλήματα ενώ η εφαρμογή της γίνεται σε μεγάλο εύρος ψυχοσυναισθηματικών προβλημάτων, από απλές αγχώδεις διαταραχές μέχρι σοβαρές τραυματικές εμπειρίες. Η Συστημική Θεραπεία δεν αναγνωρίζει τον ασθενή ως άτομο αλλά ως τμήμα μιας ομάδας, με συγκεκριμένα πρότυπα συμπεριφοράς και συγκεκριμένη δυναμική την οποία αποκτά όταν το άτομο βρίσκεται εντός της συγκεκριμένης ομάδας. Εδώ συμπεριλαμβάνονται οι θεραπείες ομάδων και η συμβουλευτική ζευγαριών (γάμου)(Margolies, 2013).

4. *Διαλεκτική Συμπεριφορική Θεραπεία:* Η μέθοδος αυτή είναι το κύριο εργαλείο για τη διαχείριση ατόμων με Μεταιχμιακή Διαταραχή της Προσωπικότητας καθώς και άτομα με τάσεις αυτοκτονίας. Αυτή η κατηγορία ατόμων είναι πολύ δύσκολα διαχειρίσιμη αφού αποτελείται από ασθενείς με ασταθή διάθεση, ακραίες αντιδράσεις, φοβίες και κατάθλιψη. Εδώ, το άτομο οδηγείται στην κατανόηση των βαθύτερων σκέψεων και συναισθημάτων του καθώς και τη συμπεριφορά που συνοδεύει καθένα από αυτά με αποτέλεσμα να οδηγηθεί στο να μάθει να διαχειρίζεται την οποιαδήποτε προβληματική κατάσταση με την οποία έρχεται αντιμέτωπο.

5. *Ανθρωπιστική Θεραπεία:* Αποτελεί μέθοδο θεραπείας που βασίζεται στην Ανθρωπιστική Ψυχολογία και αναπτύχθηκε ως απάντηση στο Συμπεριφορισμό και την Ψυχανάλυση. Στα πλαίσια αυτής, η κυριότερη έννοια γύρω από την οποία εκτυλίσσονται οι συνεδρίες είναι η ανάπτυξη του ατόμου μέσω ικανοποίησης των αναγκών του, δίνοντας έμφαση στην έννοια του υποκειμενικού ώστε να επιτευχθεί θετική εξέλιξη του ατόμου και

απομάκρυνσή του από κάθε τι παθολογικό, απορρίπτοντας κάθε έννοια ντετερμινισμού(Maslow, 1943).

6. *Συνθετική Ψυχοθεραπεία*: Οι υπεράριθμες προσεγγίσεις στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία οδήγησαν την επιστημονική κοινότητα σε χάος αναφορικά με τη βέλτιστη θεραπεία προς εφαρμογή. Έτσι, ξεκίνησε το συνθετικό κίνημα το οποίο αντιπροσωπεύει την τάση για σύνθεση των διάφορων μοντέλων Ψυχοθεραπείας. Το Συνθετικό Μοντέλο, το οποίο είναι και αυτό που χρησιμοποιήθηκε στη θεραπευτική διαδικασία της κυρίας Σωκράτους, περιγράφεται εκτενώς στην ακόλουθη ενότητα.

1.5 Συνθετικό Μοντέλο Ψυχοθεραπείας

Ο πολύ μεγάλος αριθμός μοντέλων Ψυχοθεραπείας οδήγησε τους επιστήμονες του κλάδου σε μεγάλη σύγχυση αναφορικά με την ορθή επιλογή ενός από αυτά κατά την αντιμετώπιση των διαταραχών των ασθενών τους (Wachtel&McKinney, 1992). Αυτή η σύγχυση, ταυτόχρονα με την πεποίθηση των ερευνητών του κλάδου ότι ένα μόνο θεραπευτικό μοντέλο δεν είναι ικανό να οδηγήσει σε αποδοτική αντιμετώπιση των διαταραχών του ασθενή, οδήγησε στην υλοποίηση ενός νέου θεραπευτικού συστήματος, του Συνθετικού Μοντέλου Ψυχοθεραπείας.

Η υλοποίηση του Συνθετικού Μοντέλου βασίζεται στη διαπίστωση ότι όλα τα ψυχοθεραπευτικά συστήματα χαρακτηρίζονται από κοινούς παράγοντες (Νέστορος, Ζγαντζούρη, & Λαμπρόπουλος, 1999). Οι παράγοντες αυτοί είναι:

- Η θεραπευτική σχέση
- Ημείωση του άγχους και της έντασης
- Η αλλαγή του γνωστικού πλαισίου
- Η πειθώ και η υποβολή
- Η ταύτιση με το θεραπευτή
- Ο αυτοέλεγχος και η αυτονομία
- Η πρόβα και αντιμετώπιση του πραγματικού προβλήματος in vivo

Το Συνθετικό Μοντέλο Ψυχοθεραπείας βασίζεται σε 14 αρχές, που αποτελούν τις κατευθυντήριες οδηγίες προς τους ψυχοθεραπευτές(Νέστορος, Ζγαντζούρη, & Λαμπρόπουλος, 1999).Οι αρχές αυτές είναι οι ακόλουθες:

1. Οι διαφορετικές θεωρίες προσωπικότητας, ψυχοπαθολογίας και ψυχοθεραπείας δε συγκρούονται μεταξύ τους, ιδιαίτερα αν συγκεκριμένες τους όψεις απαρτιωθούν με συγκεκριμένο τρόπο. Έτσι, η σύνθεσή τους είναι εφικτή.
2. Η επιτυχία της θεραπείας είναι πιο πιθανή αν ο θεραπευτής μεταδώσει στο θεραπευόμενο την αισιοδοξία του για το αποτέλεσμα της.
3. Η επιτυχία της θεραπείας συνδέεται έντονα με τη θεραπευτική σχέση.
4. Ιδιαίτερης σημασίας είναι η μείωση του άγχους του θεραπευόμενου καθώς και η συναισθηματική του υποστήριξη.
5. Η εξέλιξη της θεραπείας σχετίζεται έντονα με τις εμπειρίες του θεραπευόμενου σε παρελθόντα χρόνο.
6. Είναι φυσικό και αναμενόμενο ο θεραπευόμενος να αναπτύξει αντίσταση στην αλλαγή, καθώς και να ενεργοποιήσει τους ομοιοστατικούς μηχανισμούς του.
7. Ο θεραπευόμενος πρέπει να εκπαιδευτεί να αντιλαμβάνεται τα συναισθήματα και τις σκέψεις του και να κατανοεί τον τρόπο με τον οποίο αυτά αλληλεπιδρούν μεταξύ τους αλλά και με τη συμπεριφορά του.
8. Είναι αναγκαίο να μεταβληθεί το γνωστικό πλαίσιο του θεραπευόμενου καθώς και η παροχή αισιόδοξης λογικής.
9. Σκοπός της διαδικασίας είναι η μετάδοση θετικής διάθεσης και νοητικής ισορροπίας στο θεραπευόμενο.
10. Το άτομο πρέπει να κατανοήσει ότι είναι υπεύθυνο για τη συμπεριφορά του και εξοπλισμένο με τα όπλα της αυτοκυριαρχίας και του αυτοελέγχου.
11. Το περιβάλλον του θεραπευόμενου θα πρέπει να διατηρείται υπό έλεγχο κατά τη θεραπευτική διαδικασία.
12. Η Συνθετικής Θεραπείας εφαρμόζεται τόσο σε υγιή άτομα, όσο και σε άτομα με ψυχικές διαταραχές.
13. Το θεραπευτικό πλαίσιο της ψυχοθεραπείας χρειάζεται συγκεκριμένες συνθήκες και προσεκτικό σχεδιασμό.
14. Ο θεραπευτής πρέπει να είναι οπλισμένος με επιμονή ώστε να εφαρμόσει τη θεραπεία ορθά.

Το Συνθετικό Μοντέλο χρησιμοποιήθηκε στην περίπτωση της κυρίας Σωκράτους, η ανάλυση των συνεδριών της οποίας ακολουθεί.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΠΟΙΟΤΙΚΕΣ ΜΕΘΟΔΟΙ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

2.1 Αναγκαιότητα Ποιοτικής Ανάλυσης των Ψυχοθεραπευτικών Δεδομένων

Η ψυχοθεραπευτική διαδικασία υλοποιείται μέσω ανταλλαγής λεκτικών μηνυμάτων και αποσκοπεί στην αντιμετώπιση διαταραχών του ατόμου που αναγνωρίζονται σε τομείς όπως ο συναισθηματικός του κόσμος, οι γνωσιακές λειτουργίες του, οι κοινωνικές του διαδράσεις κ.α.. Αυτή η λεκτική ανταλλαγή μηνυμάτων χαρακτηρίζεται από έντονη υποκειμενικότητα, αφού, ως γνωστόν, η επικοινωνία κρύβει νοήματα και έννοιες οι οποίες αναγνωρίζονται στη χροιά της φωνής, τη στάση του σώματος, τις λέξεις, που ο αφηγητής προτιμά να χρησιμοποιεί, το διαφορετικό τρόπο με τον οποίο αναφέρεται σε διαφορετικά πρόσωπα κ.α.. Συνεπώς, κατά την ψυχοθεραπευτική διαδικασία, ο θεραπευτής-ερευνητής βάλλεται από έναν πολύ μεγάλο όγκο πληροφορίας, την οποία πρέπει να καταγράψει σε ένα σώμα ποιοτικών δεδομένων.

Έτσι, η φύση των δεδομένων αυτών επέβαλε την ανάπτυξη μιας νέας μορφής αναλυτικών μεθόδων, τις Μεθόδους Ποιοτικής Ανάλυσης Δεδομένων. Αυτές χρησιμοποιούνται, κατά κύριο λόγο, στις Κοινωνικές Επιστήμες και αποτελούν το αντικείμενο αυτού του κεφαλαίου.

2.2 Διαφορές Ποιοτικών και Ποσοτικών Μεθόδων

Η έρευνα στις κοινωνικές επιστήμες μπορεί να γίνει είτε μέσω ποσοτικών μεθόδων, είτε μέσω ποιοτικών, είτε χρησιμοποιώντας ένα μείγμα από αυτές τις δύο κατηγορίες μεθοδολογιών. Οι ποιοτικές μέθοδοι είναι αυτές που ασχολούνται με το είδος ενός φαινομένου και το χαρακτήρα του ενώ οι ποσοτικές αναλύουν κάποια ποσότητα που σχετίζεται με την εμφάνιση του φαινομένου αυτού (Kvale, 1996). Οι δύο αυτές κατηγορίες έχουν διαφορετικά χαρακτηριστικά και συνεπώς προορίζονται για διαφορετικού τύπου χρήση.

Κυριότερη διαφορά μεταξύ ποιοτικής και ποσοτικής μεθόδου είναι το είδος των δεδομένων που χρησιμοποιούν για να γίνει η αντίστοιχη ανάλυση. Έτσι, στην ποιοτική έρευνα τα δεδομένα έχουν τη μορφή λόγου ενώ στην περίπτωση της ποσοτικής έρευνας έχουν την μορφή αριθμητικών τιμών. Αυτό εισάγει περεταίρω διαφοροποιήσεις, αφού ο

λόγος δε μπορεί να αναπαρασταθεί με απόλυτη μορφή δεδομένων, λόγω του βάθους της πληροφορίας που περιλαμβάνει. Αντίθετα, οι αριθμητικές τιμές δεν επιδέχονται υποκειμενικότητας και περεταίρω συζήτησης. Επίσης, στην περίπτωση του λόγου, τα δεδομένα έχουν κληρονομήσει την προοπτική του αφηγητή, δηλαδή του ασθενή. Οι αριθμοί, ωστόσο, έχουν κληρονομήσει την προοπτική του ερευνητή, αφού αυτός με τη μεθοδολογία και την πειραματική διαδικασία που επέλεξε καθόρισε και την ποιότητα των δεδομένων του.

Μια επιπρόσθετη διαφοροποίηση μεταξύ ποσοτικών και ποιοτικών μεθόδων είναι το γεγονός ότι η ποσοτική ανάλυση υλοποιείται –κατά κύριο λόγο– μέσω παραγωγικών συλλογισμών, ενώ η ποιοτική μέσω επαγωγικών. Έτσι, είναι προφανές, ότι οι ποσοτικές μέθοδοι καλύπτουν βέλτιστα τις ανάγκες των θετικών επιστημών, ενώ οι ποιοτικές αυτές των κοινωνικών επιστημών.

Συνεχίζοντας στη διερεύνηση των μεταξύ τους διαφορών, επιστρέφουμε στα διαφορετικού τύπου δεδομένα, που αυτές επεξεργάζονται. Ο λόγος, που αναλύεται στις ποιοτικές μεθόδους αντιστοιχεί σε αδόμητα ή/και ημι-δομημένα δεδομένα, γεγονός που καθιστά πολύ δύσκολη την επεξεργασία τους, μέσω ηλεκτρονικών συστημάτων, ενώ τα δομημένα δεδομένα των ποσοτικών μεθόδων μπορούν να επεξεργαστούν με πολύ μεγάλη ευκολία μέσω ηλεκτρονικών υπολογιστών.

Τέλος, ένα πολύ σημαντικό σημείο, όπου διαφοροποιούνται είναι, ότι οι ποσοτικές μέθοδοι ανάλυσης δεδομένων οδηγούν σε αποτελέσματα, που αντιστοιχούν σε γενικές αλήθειες. Αντίθετα, η ποιοτική ανάλυση οδηγεί σε αποτελέσματα, τα οποία αφορούν μόνο τη συγκεκριμένη χρονική στιγμή και το συγκεκριμένο περιβάλλον επί του οποίου έχει γίνει η μελέτη και δε μπορούν να γενικευτούν πέρα από αυτό.

2.3 Τρόπος Επιλογής Μεθόδου Ανάλυσης

Το είδος της έρευνας το οποίο επιθυμώ να διεξάγω είναι και αυτό το οποίο θα μας δείξει ποια μέθοδος ανάλυσης θα πρέπει να χρησιμοποιηθεί για να επιτύχει τους σκοπούς που έχουν τεθεί. Άρα, πριν καταλήξουμε στη μέθοδο της ανάλυσης προσδιορίζουμε τις εξής παραμέτρους:

- Το θέμα της έρευνας: Αν μια έρευνα έχει ως κύριο σκοπό να ποσοτικοποιήσει χαρακτηριστικά και φαινόμενα, τότε θα πρέπει να βρεθεί κατάλληλος τρόπος αναπαράστασης των δεδομένων, τα οποία στη συνέχεια θα αναλυθούν με

ποσοτικές μεθόδους. Αν, όμως, ο σκοπός της έρευνας είναι να αναζητήσει την ουσία πίσω από κάποιο φαινόμενο, τότε οι ποιοτικές μέθοδοι θεωρούνται ικανές.

- Το επίπεδο της γενικότητας που επιθυμείται να επιτευχθεί: Όπως προαναφέρθηκε, τα αποτελέσματα των ποιοτικών αναλύσεων δεν είναι γενικεύσιμα όπως αυτά των ποσοτικών.
- Το επίπεδο της σαφήνειας και της ακρίβειας των αποτελεσμάτων: Αυτό σχετίζεται με το στατιστικό σφάλμα που θεωρείται αποδεκτό στα αποτελέσματα της έρευνας.
- Τα δεδομένα που υπάρχουν διαθέσιμα ή που μπορούν να δημιουργηθούν: Αν τα δεδομένα είναι αριθμητικής φύσης, τότε είναι υποχρεωτική η χρήση ποσοτικών μεθόδων. Αντίθετα, αν η έρευνα είναι σχεδιασμένη ώστε να αναλυθούν ποιοτικά δεδομένα (αφηγήσεις, κείμενα, συνεντεύξεις κτλ) τότε γίνεται επιλογή ποιοτικών μεθόδων.

2.4 Ποιοτική Ανάλυση Ψυχοθεραπευτικών Δεδομένων

Σε αυτό το σημείο έχει γίνει –πλέον– απόλυτα κατανοητή η ανάγκη για μεθόδους ποιοτικής ανάλυσης δεδομένων, καθώς και η σημασία τους. Ωστόσο, η ίδια τους η φύση και η φιλοσοφία που διέπει την υλοποίησή τους είναι –ίσως– τα πιο ενδιαφέροντα χαρακτηριστικά τους.

Οι ποιοτικές μέθοδοι είναι φυσικές (Guba & Lincoln, 1994), έχουν δηλαδή τη δική τους ροή και δεν κατευθύνονται από τον ερευνητή. Αυτό μόνο ως μειονέκτημα δε μπορεί να εκληφθεί αφού η δυναμική τους αυτή είναι το στοιχείο που δίνει τη δυνατότητα αναγνώρισης των επιρροών που δρουν πάνω στο άτομο. Τα αποτελέσματα τους θεωρούνται αληθή αφού ο ερευνητής καταγράφει δεδομένα ύστερα από παρατήρηση και συνέντευξη, μια καταγραφή η οποία απαιτεί αντικειμενικότητα από τη μεριά του. Δεν είναι, όμως, ιδιαίτερα εύκολη διαδικασία, αφού οι καταγραφές του πρέπει να περιλαμβάνουν κάθε στοιχείο του λόγου ή της συμπεριφοράς μέσω του οποίου επικοινωνεί ο θεραπευόμενος (Eisner, 1991). Τα στοιχεία αυτά μπορεί να αποτελούν χρωματισμούς της φωνής, στάσεις του σώματος, κινήσεις των χεριών κ.α..

Τη συλλογή ακολουθεί η ανάλυση των δεδομένων και η ερμηνεία των αποτελεσμάτων που θα προκύψουν από αυτή. Τα αποτελέσματα αυτά πρέπει να συνδυαστούν με τέτοιο τρόπο ώστε να χαρακτηρίζονται από λογική συνέχεια, δίνοντας σημασία σε όσα ο ίδιος ο ασθενής θεωρεί σπουδαία και του τρόπου που ο ερευνητής αντιλαμβάνεται τη σπουδαιότητα αυτή (Eisner, 1991). Αυτό είναι το σημείο όπου μπορεί να εισχωρήσει η υποκειμενικότητα του

ερευνητή και εδώ γίνονται απαραίτητες οι ποιοτικές μέθοδοι, αφού δίνουν στον ερευνητή τη δυνατότητα να εμβαθύνει στα λόγια του ασθενή με τρόπο τέτοιο ώστε να διαπιστώσει τις πραγματικές απόψεις αυτού και να μην παρασυρθεί σε προσωπικά πορίσματα.

2.4.1 Ποιοτικά Κριτήρια της Ποιοτικής Ανάλυσης

Όπως έγινε σαφές από τις προηγούμενες παραγράφους, η ποιοτική έρευνα χαρακτηρίζεται από έντονη υποκειμενικότητα, με αποτέλεσμα να μην είναι δυνατή η θεώρησή των αποτελεσμάτων της ως «γενικές αλήθειες». Αυτό συμβαίνει γιατί βασίζεται σε δεδομένα τα οποία δεν έχουν την αντικειμενικότητα και ισχύ των αριθμών και επειδή οι μέθοδοι ανάλυσης αυτών δεν είναι αυτοματοποιημένες και απρόσωπες.

Έτσι, τίθεται εύλογα το θέμα σχετικά με το αν οι μέθοδοι αυτοί παράγουν αποτελέσματα αξία λόγου ή όχι. Επ' αυτού του θέματος έχει αναπτυχθεί έντονη διαλεκτική, αρχής γενομένης το 1992 από τον Hammersley (Hammersley, 1992), ο οποίος όρισε ως έγκυρη μια ποιοτική έρευνα η οποία διέπεται από εύλογο και αξιόπιστο χαρακτήρα και ως συναφή αυτή που είναι σημαίνουσα για το επιστημονικό πεδίο ή/και συμβάλει στη βιβλιογραφία του.

Εκτός από τα παραπάνω ποιοτικά κριτήρια, υπάρχουν χαρακτηριστικά που πρέπει να διέπουν μια έρευνα ώστε να θεωρηθεί έγκυρη. Έτσι, κατά την Harding (Harding, 1991), η διαδικασία της έρευνας και της νοηματοδότησης θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από αναστοχαστικότητα των γνώσεων και των εμπειριών μας, τότε η έρευνα είναι εγκυρότερη και γονιμότερη για τον επιστημονικό κλάδο. Επίσης, θα πρέπει να είναι αξιόπιστη, μεταφέρσιμη και επαληθεύσιμη, αυθεντική και να χαρακτηρίζεται από αξιοπιστία των σχετικών καταγραφών (Guba & Lincoln, 1994).

2.4.2 Συλλογή Ποιοτικών Δεδομένων

Υπάρχουν αρκετών ειδών ποιοτικά δεδομένα τα οποία χρησιμοποιούνται στις κοινωνικές επιστήμες. Τα είδη αυτά εξαρτώνται από την επιστήμη καθ'αυτή καθώς και τους σκοπούς της έρευνας. Στην περίπτωση της Ψυχοθεραπευτικής συναντούμε τις παρακάτω μεθόδους συλλογής ποιοτικών δεδομένων:

- Συνέντευξη: Αυτή είναι η πιο διαδεδομένη μέθοδος συλλογής δεδομένων στις ατομικές ψυχοθεραπευτικές διαδικασίες. Κατά την τέλεση της συνέντευξης, την οποία ο ασθενής μπορεί να την αντιλαμβάνεται είτε με την κλασική της έννοια είτε υπό τη μορφή συζήτησης, ο ερευνητής δρα καθοδηγούμενος από δομημένο ή ημι-

δομημένο ερωτηματολόγιο ή διεξάγει μια ανοιχτή συζήτηση. Σκοπός του είναι να δράσει με τρόπο τέτοιο ώστε να διευκολύνει τη ροή της συζήτησης ενώ ταυτόχρονα να συλλέγει δεδομένα επί των θεμάτων που έχει αναγνωρίσει ότι χρειάζονται διευθέτηση.

- Παρακολούθηση ομάδων εστίασης: Εδώ, ο ερευνητής συντονίζει τις εργασίες μιας ομάδας που εστιάζει σε κάποιο συγκεκριμένο θέμα ενώ ταυτόχρονα συλλέγει τα δεδομένα που επιθυμεί.
- Εθνογραφική παρατήρηση: Η εθνογραφική παρατήρηση μοιάζει αρκετά με την παρακολούθηση των ομάδων εστίασης. Η διαφοροποίησή τους έγκειται στο γεγονός ότι σε αυτή την περίπτωση, ο ερευνητής εντάσσεται και ο ίδιος στην ομάδα και συμμετέχει στις εργασίες της ενώ ταυτόχρονα συλλέγει τα δεδομένα του.
- Έρευνα δράσης: Επεκτείνοντας περαιτέρω τη θέση του ερευνητή σε μια ομάδα, η έρευνα δράσης θέτει τον ερευνητή στη θέση να συμμετέχει στην ομάδα σαν ισότιμο μέλος της, όχι μόνο δια του λόγου του αλλά και δια των έργων του. Έτσι, μαζί με την ομάδα, ο ερευνητής θέτει στόχους και λειτουργεί για την επίτευξή τους, ενώ ταυτόχρονα συλλέγει τα δεδομένα του.

2.4.3 Μεθοδολογίες Ποιοτικής Ανάλυσης Ψυχοθεραπευτικών Δεδομένων

Τα ποιοτικά δεδομένα τα οποία συλλέγονται κατά την ερευνητική διαδικασία της εκάστοτε ψυχοθεραπευτικής συνεδρίας μπορούν να αναλυθούν με διάφορες μεθοδολογίες, ανάλογα με την πληροφορία που επιθυμούμε να εξάγουμε. Έτσι, μπορούμε να εφαρμόσουμε Θεματική Ανάλυση Περιεχομένου, Ερμηνευτική Φαινομενολογική Ανάλυση, Βιογραφική Ανάλυση, Αφηγηματική Ανάλυση κ.α.. Οι κυριότερες εξ'αυτών των μεθόδων αυτοί συζητούνται με μεγαλύτερη λεπτομέρεια στις ακόλουθες παραγράφους.

A. Θεματική Ανάλυση Περιεχομένου

Η Θεματική Ανάλυση Περιεχομένου αφορά στην ανάλυση και το σχολιασμό των κυριότερων θεματικών ενοτήτων μιας ψυχοθεραπευτικής συνεδρίας, οι οποίες αναγνωρίζονται από τους ερευνητές στο σώμα των δεδομένων.

Για να γίνει καλύτερα κατανοητή η μέθοδος της Θεματικής Ανάλυσης, θα πρέπει να μπορεί να οριστεί επαρκώς η έννοια του θέματος, γύρω από το οποίο αναπτύσσεται μια ψυχοθεραπευτική συνεδρία. Έτσι, μπορούμε να πούμε ότι το θέμα μιας συνεδρίας είναι η σύλληψη μιας σημαντικής έννοιας εντός του σώματος των δεδομένων, έννοια η οποία σχετίζεται με το αντικείμενο της έρευνας και εμφανίζεται υπό μορφή μοτίβου μέσα στις απαντήσεις του ασθενούς (Braun&Clarke, 2006).

Η μεθοδολογία μέσω της οποίας εφαρμόζεται η Θεματική Ανάλυση Περιεχομένου είναι απλή και περιλαμβάνει διακριτά στάδια. Αρχικά, ο ασθενής εξοικειώνεται με τα δεδομένα ώστε να μπορεί να έχει εποπτεία του συνόλου των νοημάτων που παρουσιάζονται. Στη συνέχεια ακολουθεί η κωδικοποίηση τους και αφού ολοκληρωθεί η κωδικοποίηση αυτή είναι δυνατή η αναζήτηση επαναλαμβανόμενων θεματικών μοτίβων. Μόλις αναγνωριστούν τα μοτίβα αυτά, ο ερευνητής αναθεωρεί τα θέματα, αναζητώντας αναφορές αυτών στο σώμα των δεδομένων. Τέλος, τα θέματα αυτά προσδιορίζονται και ονομάζονται και ο ερευνητής συγγράφει την αναφορά της ανάλυσης του (Braun & Clarke, 2006).

B. Ερμηνευτική Μεθοδολογική Ανάλυση

Η Ερμηνευτική Μεθοδολογική Ανάλυση είναι μια αναλυτική μέθοδος παρόμοια με τη Θεματική Ανάλυση Περιεχομένου. Εδώ στοχεύεται η ανάδειξη του τρόπου με τον οποίο ο ασθενής κατασκευάζει την αντίληψη που έχει γύρω από μια συγκεκριμένη ερμηνεία αλλά και τον τρόπο με τον οποίο την ερμηνεύει. Επίσης, θα πρέπει να εστιάσει σε αυτή την αλληλεξάρτηση γεγονότων και αντιλήψεων ώστε να αναγνωριστούν τα στοιχεία του περιβάλλοντος που οδήγησαν σε αυτές. Τα στοιχεία αυτά μπορεί να είναι γεγονότα τα οποία είτε ο θεραπευόμενος δεν ήταν σε θέση να προβλέψει εξ'αρχής, είτε δεν είχε κανέναν έλεγχο πάνω τους. Τέτοια γεγονότα ανατρέπουν τις ισορροπίες του περιβάλλοντος που ο θεραπευόμενος έχει κατασκευάσει, οδηγώντας σε μια τραυματική εμπειρία που στο μέλλον θα υπονομεύει κάθε επιλογή του.

Γ. Βιογραφική Ανάλυση

Η Βιογραφική Ανάλυση αφορά σε πιο γενική αποτύπωση του ασθενή, αφού σκοπός της είναι η περιγραφή ολόκληρης της ιστορίας του ασθενή και δεν περιορίζεται σε συγκεκριμένες διαταραχές και προβληματικές ή τραυματικές εμπειρίες.

Στη Βιογραφική Ανάλυση, ο ερευνητής καλείται να κατανοήσει τον τρόπο με τον οποίο ο θεραπευόμενος ερνημεύει και μεθερμηνεύει την εκάστοτε βιογραφική εμπειρία μέσα στα κοινωνικά νοηματικά πλαίσια που ισχύουν και μέσω των αφηγηματικών σχημάτων που έχει στη διάθεσή του. Επίσης, θα πρέπει να αναγνωρίσει τον τρόπο με τον οποίο οι τραυματικές και απρόσμενες εμπειρίες του θεραπευόμενου εγκιβωτίζονται ώστε το άτομο να προσδώσει στη ζωή του την απαραίτητη συνέχεια και συνεκτικότητα. Τέλος, θα πρέπει να ανακαλύψει τον τρόπο με τον οποίο ο θεραπευόμενος τοποθετείται στον κοινωνικό του τόπο και αναλαμβάνει συμμετοχή στη διάδραση (Τσιώλης, 2014).

Οι βιογραφικές αφηγήσεις βρίθουν λεπτομερειών που εκφράζονται μέσω των χαρακτηριστικών των αφηγήσεων του εκάστοτε θεραπευόμενου. Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι η χρονική ακολουθία με την οποία ο θεραπευόμενος περιγράφει τα γεγονότα, την πλοκή που επιλέγει να περιγράψει, η υφιστάμενη διττή χρονολογική οπτική της αφήγησης, τα διάφορα κειμενικά είδη και οι λειτουργίες τους καθώς και τα συναισθήματα που ο θεραπευόμενος επιλέγει να διαφανούν κατά την αφήγησή του (Τσιώλης, 2014).

Υπάρχουν 3 επικρατόντα είδη Βιογραφικής Ανάλυσης που βασίζονται σε διαφορετικές αρχές. Οι αρχές αυτές είναι οι ακόλουθες:

1. Αρχή της ολιστικής ανακατασκευής
2. Αρχή της διαδοχικής ανάλυσης
3. Αρχή της πολυεπίπεδης ανάλυσης

Η ανάλυση, μεθοδολογικά, ακολουθεί τα ίδια βήματα και στις 3 περιπτώσεις. Αρχικά γίνεται έκθεση και ανάλυση των δεδομένων της βιογραφίας του ατόμου σε χρονολογική σειρά και στη συνέχεια γίνεται έκθεση και εξέταση της κειμενικής διάρθρωσης της βιογραφικής αφήγησης. Ακολουθεί η δομική περιγραφή της βιογραφικής αφήγησης και η μέθοδος ολοκληρώνεται μέσω της αναλυτικής αφαίρεσης (Τσιώλης, 2014).

Δ. Ανάλυση Αφήγησης

Η Ανάλυση Αφήγησης χρησιμοποιεί, ως δεδομένα αφηγήσεις που αφορούν σε χρονικά διαστήματα και εμπειρίες του ασθενή καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του, με σκοπό να

αναδυθούν οι ιστορίες αυτές που σχηματίζουν το νόημα της εκάστοτε εμπειρίας στον ασθενή. Η συγκεκριμένη μέθοδος «εκμεταλλεύεται την ανθρώπινη ανάγκη για νοηματοδότηση των εμπειριών του ατόμου μέσω της αφήγησης, η οποία ορίζεται ως η συμβολική αναφορά των ανθρώπινων έργων στη διάσταση του χρόνου (Sarbin, 1986).

Στον ορισμό της αφήγησης έγκειται μια από τις διαγνωστικές ικανότητες αυτής της μεθόδου ανάλυσης. Έτσι, η αντίληψη της χρονικής αλληλουχίας των γεγονότων οδηγεί πολλές φορές στην αναγνώριση των αιτιών που κρύβονται πίσω από τα διάφορα γεγονότα και κατ' επέκταση στην αναγνώριση των εννοιών ή των προσώπων όπου το άτομο αποδίδει τις αντίστοιχες ευθύνες. Έτσι, είναι δυνατή η μελέτη πολύ ευαίσθητων προσωπικών θεμάτων, μελετώντας ταυτόχρονα το πολιτισμικό και κοινωνικό πλαίσιο όπου αυτά λαμβάνουν χώρα. Η ταυτόχρονη μελέτη των διάφορων κοινωνικών συνθηκών έχει το επιπρόσθετο πλεονέκτημα της παροχής δυνατότητας τροφοδότησης κοινωνικών ομάδων που λειτουργούν υπό τη μορφή ομάδων αλληλοβοήθειας με ερευνητικά δεδομένα. Στη δύναμη της αφήγησης έχει βασιστεί και η αφηγηματική θεραπεία, όπως αυτή έχει διατυπωθεί από τους David Epston και Michael White.

Κατά την Αφηγηματική Ανάλυση γίνεται μελέτη του ατομικού ιστορικού του ασθενή. Η μελέτη γίνεται συνήθως με τρόπο ποιοτικό, ενώ γίνεται η χρήση δομημένων ή ημι-δομημένων ερωτηματολογίων για την υποβοήθηση της συζήτησης. Αρκετοί ερευνητές προτιμούν να μένουν αμέτοχοι, δρώντας σαν παθητικό ακροατήριο ενώ άλλοι προτιμούν να κατευθύνουν τις συζητήσεις.

Το ερωτηματολόγιο, το οποίο αναφέρθηκε προηγουμένως ουσιαστικά δρα ως ερευνητικό σχέδιο για τη ζωή του ασθενή. Αυτό πρέπει να περιλαμβάνει ερωτήσεις που να οδηγούν τον ασθενή να ομαδοποιήσει τη ζωή του όπως αυτός θεωρεί σωστό, να αναγνωρίσει τα σημαντικότερα εκ των γεγονότων της αλλά και τους σημαντικότερους ανθρώπους που συμμετείχαν. Επίσης, θα πρέπει να αναζητηθούν οι βασικές πεποιθήσεις και ιδεολογίες γύρω από τις οποίες οι ασθενείς δομούν τη ζωή τους καθώς και οι μελλοντικές προοπτικές τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΜΟΝΤΕΛΟ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΤΗΣ ΑΦΟΜΟΙΩΣΗΣ

3.1. Ανάλυση της Αφομοίωσης

Η Ανάλυση της Αφομοίωσης είναι μια μέθοδος ποιοτικής ανάλυσης ψυχοθεραπευτικών συνεδριών, που βασίζεται στην πεποίθηση, πως οι θεραπευόμενοι κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας μπορούν να αλλάξουν (Stiles et al., 1990). Πρόκειται για ένα συνθετικό μοντέλο, το οποίο διευκολύνει την διερεύνηση της διαδικασίας της αλλαγής, εντός του θεραπευτικού πλαισίου (Caro Gabalda et al., 2014). Μέχρι σήμερα έχει διενεργηθεί μια πληθώρα ερευνών, που έχουν καταφέρει να αναδείξουν την Ανάλυση της Αφομοίωσης, σαν μια επιτυχημένη μέθοδο ποιοτικής, αφηγηματικής ανάλυσης, μέσα από την οποία μπορεί να διερευνηθεί η διαδικασία εξέλιξης ατόμων, με μια μεγάλη ποικιλία διαφόρων ψυχολογικών διαταραχών (Osatuke et al., 2011).

Αυτή ακριβώς η αλλαγή εντοπίζεται μέσα σε μια αλληλουχία σταδίων (Stiles et al., 1990), ενώ αποτελεί και μια έντονη επιρροή της δουλειάς των Piaget και Rodgers (Williams, Stiles, and Shapiro, 1999). Ο βασικός στόχος του μοντέλου είναι η κατανόηση της αλλαγής του ατόμου και της εξέλιξης, με την οποία αυτή πραγματοποιείται, ενώ παράλληλα εστιάζει στις επιμέρους αλλαγές (συναίσθημα, μνήμη, στάση) της βίωσης των αρνητικών εμπειριών (Varvin και Stiles, 1999). Την ίδια στιγμή, ένα σημαντικό στοιχείο του μοντέλου αποτελεί η αναγνώριση του ρόλου του θεραπευτή, μέσα στη θεραπευτική διαδικασία (Caro Gabalda et al., 2014).

3.2. APES

Η διαδικασία της αλλαγής συμβαίνει σε προβιβαστικά επίπεδα, στα οποία η άνοδος απαιτεί και την ψυχολογική αλλαγή του ατόμου, κάθε φορά, ώστε να ολοκληρωθεί με αποτελεσματικό τρόπο η θεραπευτική διαδικασία (Field, Barkham, Shapiro και Stiles, 1994). Για το λόγο αυτό έχει δημιουργηθεί η κλίμακα APES, η οποία όπως αναφέρεται και στον τίτλο εστιάζει στην πρόοδο της αφομοίωσης της προβληματικής εμπειρίας από τον πελάτη.

Η APES είναι μια κλίμακα που περιλαμβάνει 8 στάδια, από όπου και περνά ο θεραπευόμενος προκειμένου να φτάσει στο στόχο του, ενώ δεν είναι απαραίτητο να ξεκινήσει η διαδικασία να ξεκινά πάντοτε από το αρχικό επίπεδο, μιας και κάποιος μπορεί

να έχει μια καλύτερη επίγνωση της κατάστασης που τον ταλαιπωρεί (Field, Barkham, Shapiro και Stiles, 1994). Μέσω της κλίμακας αυτής είναι δυνατή η παρακολούθηση των μακροχρόνιων αλλαγών και της εξελισσόμενης συμπεριφοράς προς την προβληματική εμπειρία (Osatuke, Reid, Stiles et al., 2011).

Η διαδικασία αυτή, της αφομοίωσης ξεκινά το επίπεδο 0, όπου και η προβληματική εμπειρία είναι απομακρυσμένη από το άτομο και δεν υπάρχει επίγνωση της, ενώ η συναισθηματική αντίδραση του ατόμου είναι σε μικρό επίπεδο, λόγω της απουσίας σκέψεων πάνω στην εμπειρία αυτή. Παράλληλα, η προβληματική φωνή δεν είναι εμφανής, ενώ ενδεχομένως να εμφανίζονται κάποια σωματικά συμπτώματα ως αποτέλεσμα της παραπάνω διαδικασίας (Honos-Webb et al., 1999). Στο τέλος μιας άκρως επιτυχημένης θεραπείας ο πελάτης θα έχει φτάσει μέχρι το επίπεδο 7, όπου και θα μπορεί να είναι σε θέση να έχει μια απόλυτη αφομοίωση της προβληματικής εμπειρίας, ενώ θα μπορεί πια να ελέγξει τη συμπεριφορά του προς αυτή, ώστε να επιτύχει μια αυξημένη λειτουργικότητα καθώς και να αποβάλλει την προβληματική εμπειρία από το κέντρο της προσοχής του (Honos-Webb και Stiles, 1998). Η πρόοδος ανάμεσα στα στάδια δεν γίνεται σε ξεχωριστά επίπεδα, αλλά είναι δυνατή και η ενδιάμεση βαθμολόγηση (π.χ. 2,5 ή 4,6).

Το πέρασμα από το επίπεδο 0 στο επίπεδο 1 συντελείται όταν η στάση του πελάτη απέναντι στην προβληματική εμπειρία πάψει να χαρακτηρίζεται από την ολοκληρωτική απουσία σκέψης προς αυτή και εξελίσσεται μια προσπάθεια ενεργής αποφυγής της προβληματικής εμπειρίας, που έχει προκύψει από την αναγνώριση της ύπαρξής της (Brinegar et al., 2006). Στην προσπάθεια της απόρριψης της προβληματικής φωνής, γίνεται μια προσπάθεια επικέντρωσης στην κυρίαρχη φωνή, χωρίς όμως να γνωρίζουν την αιτία της ανάδυσής της (Honos-Webb et al., 1999).

Στο αμέσως επόμενο επίπεδο, το 2ο, υπάρχει η ασαφής εμφάνιση της προβληματικής εμπειρίας, όπου και γίνεται μια αρχική αναγνώριση της, μέσω της περιγραφής επώδυνων σκέψεων, χωρίς όμως να γίνεται μια σαφής υπόδειξη της εμπειρίας αυτής. Αυτό ίσως οφείλεται στο ότι ακόμη η προβληματική φωνή υποτάσσεται στην ηγεμονία της κοινότητας, μέσω της κυρίαρχης φωνής. Ωστόσο η εμφάνιση και η αναγνώριση της προβληματικής φωνής μπορεί να διαταράξει την ψευδή ισορροπία της κοινότητας των φωνών και επομένως να φέρει αναταραχή στο άτομο (Honos-Webb και Stiles, 1998).

Η εξέλιξη της θεραπείας βρίσκει τον πελάτη ικανό να εκφράσει το πρόβλημα του, προβαίνοντας τώρα σε μια καθαρή διατύπωση, γεγονός που σημαίνει και την μετάβαση στο 3ο επίπεδο της APES. Παράλληλα, η πρόοδος επιτρέπει τη χρήση και των δύο φωνών, κυρίαρχης και μη κυρίαρχης, που αναδύονται κατά τη διάρκεια της συνεδρίας. Αυτό

προϋποθέτει την απομάκρυνση του εαυτού από τις δύο φωνές, μιλώντας για κάθε μια από αυτές, σαν να μιλάει από την πλευρά του παρατηρητή, ενώ υπάρχει και η αναγνώριση της κυρίαρχη φωνής, ως κομμάτι του εαυτού (Honos-Webb et al., 1999). Προχωρώντας, κατά τη διάρκεια της θεραπείας και εφόσον σημειωθεί μια βελτίωση και κατάκτηση των δεδομένων των προηγούμενων επιπέδων, επέρχεται και η κατανόηση της προβληματικής εμπειρίας. Η έκφραση και μόνο της προβληματικής φωνής δεν είναι αρκετή, αλλά πρέπει να εμφανιστεί μια επίγνωση της παρουσίας της, που συμβαίνει στο επίπεδο 4. Έπειτα, με τη βοήθεια του θεραπευτή, η προβληματική εμπειρία μπαίνει σε ένα σχήμα, που βοηθά στην καλύτερη αφομοίωση αυτής στην κοινότητα των φωνών, μιας και γίνεται κομμάτι του ατόμου. Στη διάρκεια του σταδίου αυτού πραγματοποιείται η δημιουργία συνδέσεων και νοηματικών γεφυρών με την κοινότητα, ώστε να γίνει πιο καθαρή η εικόνα της προβληματικής φωνής (Brinegar et al., 2006). Αυτό συμβαίνει μέσω των νέων κατανοήσεων που γίνονται σχετικά με τις δύο φωνές, που πλέον είναι σε θέση να διαπραγματεύονται και να συνεργάζονται (Honos-Webb et al., 1999).

Η προηγούμενη ανέλιξη στα επίπεδα της APES, ανοίγει το δρόμο για την αναζήτηση τρόπων προσαρμογής στα προβλήματα που ανακύπτουν από την προβληματική εμπειρία και στην εφαρμογή κάποιων λύσεων, που συχνά εμφανίζονται στις συνεδρίες. Αυτή ακριβώς η διαδικασία σημαίνει και την άνοδο στο 5ο επίπεδο της κλίμακας αφομοίωσης της προβληματικής εμπειρίας. Στο πλαίσιο της συνεδρίας “ανακαλύπτονται” στοιχεία και εμφανίζονται νέες κατανοήσεις που βοηθούν στην ανεύρεση εναλλακτικών λύσεων και στην ενεργή συμμετοχή του ατόμου στην προσπάθεια διασφάλισης μιας υψηλότερης λειτουργικότητάς του. Παράλληλα, στην παραπάνω διαδικασία οι δύο αντίθετες φωνές λειτουργούν συνεργατικά. Με την αρχή της προσπάθειας ανεύρεσης λύσεων, σταδιακά και οδεύοντας προς το 6ο επίπεδο έρχεται και η λύση του προβλήματος, που αναζητάται. Η χρήση των φωνών και η μετάβαση από τη μια στην άλλη γίνεται χωρίς πρόβλημα και με ευκολία, ενώ τελικά η προβληματική εμπειρία χρησιμοποιείται σαν πηγή, μέσα από την οποία εμφανίζεται η λύση του προβλήματος.

Το τελευταίο στάδιο της APES, το 7ο, όποτε και συμβαίνει η ολοκληρωτική αφομοίωση της προβληματικής φωνής από την κοινότητα των φωνών γίνεται με τη τελική ενσωμάτωση της προβληματικής εμπειρίας στην κοινότητα των φωνών. Ακόμη οι φωνές χρησιμοποιούνται όχι μόνο για την ανεύρεση λύσεων προς την προβληματική εμπειρία, αλλά χρησιμοποιούνται και για τη λύση προβλημάτων, που ίσως εμφανιστούν στο μέλλον. Πλέον υπάρχει η δυνατότητα γενίκευσης των τεχνικών λύσεων που εφαρμόστηκαν στα προηγούμενα βήματα.

3.3. Σημαντικοί Όροι

Για το συγκεκριμένο μοντέλο, σύμφωνα με τους Stilesetal. (1990), μεγάλης σημασίας είναι κάποιοι γνωστικοί όροι, προκειμένου να γίνει κατανοητή η λειτουργία του. Ένας από αυτούς είναι το σχήμα. Δεδομένου του μεγάλου ενδιαφέροντος για τον ορισμό του όρου και της σημασίας του, η χρήση του σχήματος αφορά την ευρύτερη έννοια του όρου, όπως αυτός χρησιμοποιείται στο συγκεκριμένο μοντέλο. Πρόκειται για ένα γνωστικό σύνολο ιδεών και πεποιθήσεων, πάνω στο οποίο βασίζεται η εμπειρία του ατόμου, αλλά και με βάση το οποίο οργανώνεται η αντίληψή του (Honos-Webb και Stiles, 1998). Στο σχήμα περιλαμβάνεται τόσο το μοτίβο συμπεριφοράς των ατόμων, όσο και το περιεχόμενο της σκέψης τους. Τα σχήματα είναι εξαιρετικά δυνατά μοτίβα, που δημιουργούνται από την παιδική ηλικία ενός ατόμου, η απαλλαγή από τα οποία είναι εξαιρετικά δύσκολη, μιας και συνεχώς μάχονται για την επιβίωσή τους (Brickerκαι Young, 1991).

Η έννοια του σχήματος στο μοντέλο βοηθά τόσο τον θεραπευόμενο, όσο και τον θεραπευτή στο στόχο της αφομοίωσης της προβληματικής εμπειρίας από τον πρώτο. Η έννοια της προβληματικής εμπειρίας αποτελεί ένα ακόμη θεμελιώδη λίθο στο μοντέλο του Stiles. Αφορά κάποιες εμπειρίες, που συμπεριλαμβάνονται μέσα στα σχήματα των ατόμων, ενώ η αναφορά σε αυτές προκαλούν μια συναισθηματική αναταραχή και μια δυσκολία των ατόμων. Ωστόσο, στις περισσότερες περιπτώσεις ψυχοθεραπείας η προβληματική εμπειρία δεν είναι από την αρχή σαφώς αντιληπτή από τους θεραπευόμενους, με αποτέλεσμα να μη “χωράει” στα σχήματα, που εκείνοι διαθέτουν (Stilesetal., 1990). Η αδυναμία της κατανόησης αυτών των εμπειριών, φέρνει ως επακόλουθο την αδυναμία έκφρασής τους, μιας και δεν έχουν γίνει αντικείμενο επεξεργασίας από τα άτομα. Μια πρόοδο στην κατανόηση αυτών, θα σήμαινε επομένως και μια αυξημένη ικανότητα λεκτικής αναπαράστασης τους (Varvinkκαι Stiles, 1999).

Η επίγνωση αυτών των προβληματικών εμπειριών και το “ταίριασμα” τους στα υπάρχοντα ή στα νέα αναδυόμενα σχήματα, γίνεται μέσω της διαδικασίας της αφομοίωσης. Η χρήση του όρου στο μοντέλο αποτελεί μια ακόμα επιρροή από τον Piaget. Σύμφωνα με τους Stilesetal. (1990), ο πελάτης με τη βοήθεια του θεραπευτή προχωρά στην επεξήγηση, την αφομοίωση και την ενσωμάτωση της εμπειρίας αυτής κατά τη διάρκεια των συνεδριών. Παράλληλα με τη διαδικασία της αφομοίωσης πραγματοποιείται και η προσαρμογή των προβληματικών εμπειριών στα νέα σχήματα, τα οποία και αυτά με τη σειρά τους υφίστανται μια αλλαγή προκειμένου να αποδεχθούν και να αφομοιώσουν τη αλλαγμένη προβληματική εμπειρία.

Παράλληλα, από την πλευρά της η προβληματική εμπειρία προσπαθεί κατά τη διάρκεια της θεραπείας να βρει μια διέξοδο για έκφραση. Αυτή ακριβώς η έκφραση, όπως και όλων των άλλων ειδών οι εκφράσεις χαρακτηρίζονται στο μοντέλο ως φωνές. Σύμφωνα με τους Honos-Webb και Stiles (1998), οι εμπειρίες των ανθρώπων κατά τη διάρκεια της ζωής τους αφήνουν πίσω κάποια ίχνη, κάποια υπολείμματα, κάποια σημάδια, τα οποία μπορούν να αναλαμβάνουν δράση και να εκφράζονται μέσω του πελάτη. Η μεταφορά των φωνών χρησιμοποιείται σαν όρος στο μοντέλο, ώστε να περιγράψει την ενεργοποίηση των ιχνών ή σημαδιών περασμένων εμπειριών του ατόμου, για έκφραση. Μάλιστα ο Stiles (1999) δείχνει να υποστηρίζει, πως οι άνθρωποι αποτελούν κοινότητες φωνών, μια διαπίστωση, που δικαιολογεί και την πρακτική του εσωτερικού διαλόγου στα άτομα.

Τα σημάδια αυτά μπορεί να είναι εικόνες, χειρονομίες ή οτιδήποτε άλλο έχει τη δυνατότητα να αναπαριστά τη βιωμένη στο παρελθόν εμπειρία των ατόμων (Stiles, 1999). Αν και με το πέρασμα του χρόνου τα σημάδια αυτά μπορεί να υποστούν κάποια φθορά ή κάποια αλλαγή, μιας και προστίθενται όλο και περισσότερα σημάδια στην αρχική εμπειρία, εν τούτοις η αρχική βίωση του αρχικού μηνύματος του κάθε σημαδιού ή του ίχνους δε χάνεται, αλλά μάλλον υφίσταται μια προσθετική διαδικασία που το κάνει πιο πολύπλοκο (Stiles, 1999).

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, ο κάθε άνθρωπος αποτελείται από διάφορες φωνές, που μαζί συγκροτούν την κοινότητα των φωνών. Η παρουσία πολλών φωνών δεν είναι πάντα μια απαραίτητα θετική διαδικασία, μιας και όταν δεν υπάρχει επικοινωνία μεταξύ των φωνών της κοινότητας είναι πιθανή μια αρνητική εξέλιξη, όπου υπάρχει η διάσχιση της προσωπικότητας των ατόμων (Stiles, 1999). Για το λόγο αυτό, οι φωνές συχνά είναι συνδεδεμένες μεταξύ τους με νοηματικές γέφυρες, που αποτελούν το συνδετικό κρίκο μεταξύ των φωνών, ώστε αυτές να είναι αποδεκτές από τον πελάτη. Ο εσωτερικός διάλογος μεταξύ των φωνών, που ενδεχομένως φέρνει στο προσκήνιο διάφορες καταστάσεις του “εγώ” των ατόμων αποτελεί μια θεμελιωτική διαδικασία σε διάφορες τεχνικές, στο πλαίσιο της θεραπείας (Field, Barkham, Shapiro και Stiles, 1998).

Συχνά, στα άτομα, που παρίστανται σε μια θεραπεία, κάποια από τις φωνές, που διαθέτουν, μοιάζει απόμακρη και μη αφομοιωμένη από την κοινότητα των φωνών, γεγονός που προκαλεί αρνητικά συναισθήματα. Η φωνή αυτή χαρακτηρίζεται ως προβληματική και η εμφάνιση της και η επίγνωση της μπορεί να προκαλέσει θυμό, πόνο, κατάθλιψη και άλλου είδους αρνητικά συναισθήματα (Stiles, Osatuke, Glick, και Mackay, 2004). Παράλληλα, πρόκειται για μια φωνή, η οποία ενεργοποιείται μέσα από γεγονότα, που μπορούν να δημιουργούν αρνητικά συναισθήματα (Varvin και Stiles, 1999). Η εμφάνιση της

προβληματικής φωνής σχεδόν πάντα έχει ως αποτέλεσμα την ενεργοποίηση μιας φωνής από την κοινότητα των φωνών, που δραστηριοποιείται ώστε να αντιμετωπίσει αυτή την προβληματική φωνή και να μετριάσει τις επιπτώσεις της, κρατώντας τη παράλληλα μακριά από την κοινότητα των φωνών (Brinegaretal., 2006). Η φωνή αυτή χαρακτηρίζεται με τη σειρά της ως κυρίαρχη και αποτελεί πολλές φορές τον τρόπο που συνηθίζει κανείς να σκέφτεται και να αντιδρά, ενώ από την άλλη πλευρά η προβληματική φωνή θεωρείται ως η μη κυρίαρχη φωνή (Caro Gabalda et al., 2005β). Ωστόσο, η κυρίαρχη φωνή δεν σημαίνει την ύπαρξη ενός σωστού και υγιούς τρόπου σκέψης, αλλά περισσότερο αντιπροσωπεύει μια προβληματική δραστηριότητα, την ίδια στιγμή μάλιστα, η προβληματική φωνή, που μένει εκτός της κοινότητας των φωνών μοιάζει να έχει το ρόλο της υπόδειξης της αλλαγής προς την επίτευξη της αυξημένης λειτουργικότητας του ατόμου.

Ο λόγος για τον οποίο μια φωνή καλείται προβληματική είναι τα αρνητικά συναισθήματα και οι αντιδράσεις της κοινότητας, που, όπως αναφέρθηκε, προκαλεί η παρουσία της (Brinegaretal., 2006). Επιπλέον, η αναφορά και η αναγνώριση των προβληματικών φωνών μπορεί να είναι οι αιτίες της πρόκλησης συμπτωμάτων στα άτομα, μιας και επιζητούν, επιτακτικά πολλές φορές, χώρο έκφρασης, γεγονός που μπορεί να χαρακτηρίσει τα συμπτώματα, ως απόρροια των απομακρυσμένων, προβληματικών, φωνών του καθενός (Honos-Webb και Stiles, 1998). Όπως μάλιστα αναφέρουν οι ίδιοι, Honos-Webb και Stiles (1998) στο άρθρο τους η ανάδειξη μιας φωνής ως προβληματική προκύπτει από την αντίληψη των ατόμων, πως το περιεχόμενο αυτής είναι λανθασμένο και μη αποδεκτό.

Ο σκοπός του μοντέλου Ανάλυσης της Αφομοίωσης και της APES είναι η προσπάθεια των δύο προσώπων της θεραπευτικής διαδικασίας να αφομοιωθεί η προβληματική φωνή από την κοινότητα των φωνών και να γίνει αποδεκτή (Brinegar et al., 2006). Με άλλα λόγια, μελετάται η εξελισσόμενη σκέψη ανάμεσα στην κυρίαρχη και μη κυρίαρχη φωνή με το πέρασμα των συνεδριών. Για την επιτυχή αφομοίωση της προβληματικής φωνής στην ευρύτερη κοινότητα, απαραίτητη είναι η προσαρμογή των δύο φωνών, που πρέπει να αλλάξουν και οι δύο (Honos-Webb και Stiles, 1998).

Η προβληματική φωνή παρουσιάζει μια απουσία συνδέσεων με την κοινότητα των φωνών. Για την αφομοίωση της όμως από την τελευταία απαραίτητη είναι η ύπαρξη ή η δημιουργία ορισμένων συνδέσεων μεταξύ αυτής και της κοινότητας, που ονομάζονται νοηματικές γέφυρες (Brinegar et al., 2006). Οι γέφυρες αυτές μπορεί να είναι κάποια σημάδια, λέξεις ή εκφράσεις, που εμφανίζονται κατά τη διάρκεια της συνεδρίας και βοηθούν στη σύνδεση μεταξύ των φωνών, οδηγώντας αυτές σε ένα κοινό πεδίο κατανόησης και επικοινωνίας (Stiles et al., 2004). Με το χτίσιμο αυτών των γεφυρών, ο εσωτερικός διάλογος είναι πιο

ομαλός και εύκολα πραγματοποιήσιμος, δεδομένης της πιο χαλαρής μετάβασης ανάμεσα στις διάφορες φωνές (Honos-Webb et al., 1999).

3.4. Συναισθηματική αλλαγή

Η μετάβαση από το ένα στάδιο προς το επόμενο δεν αποτελεί μια διαδικασία που γίνεται χωρίς την αλλαγή στη συναισθηματική βίωση των ατόμων. Πρόκειται για μια αλλαγή που συμβαίνει στο άτομο σε ταχύτατο ρυθμό, και βιώνεται με μια ένταση αντίστοιχη του χρόνου, στον οποίο οι δύο αντίθετες φωνές έρχονται σε επαφή (Stiles et al., 2004). Πάντως, ακόμη και δευτερόλεπτα επαφής των δύο φωνών είναι αρκετά για να εμφανιστεί η αναγνώριση του συναισθήματος. Υπάρχουν φορές πάντως που η αναγνώριση του συναισθήματος που βιώνεται δεν γίνεται αντιληπτή ή να παρερμηνευθεί είτε από αυτό που βιώνει το συναίσθημα, είτε από τον παρατηρητή (Stiles et al., 2004).

Ως αποτέλεσμα υπάρχει μια σταδιακή αλλαγή των συναισθημάτων που εξελίσσονται στη θεραπευτική διαδικασία, προσαρμοσμένα στην άνοδο κάθε φορά του πελάτη. Το συναίσθημα ή συναισθηματική αντίδραση εμφανίζονται με διαφορετικό τρόπο σε κάθε επίπεδο, εκτός από το επίπεδο 0, όπου και δεν υπάρχει γνώση της προβληματικής εμπειρίας και επομένως δεν υπάρχει κάποια μεταβολή στο συναίσθημα (Stiles et al., 1990). Αυτό συμβαίνει λόγω της αδυναμίας των δύο φωνών να επικοινωνήσουν η μια με την άλλη, με αποτέλεσμα να μένουν απομακρυσμένες, μη προκαλώντας αντιδράσεις (Stiles et al., 2004).

Στο επόμενο επίπεδο, το 1^ο, η επαφή των δύο φωνών, κυρίαρχης και μη κυρίαρχης, αυξάνεται και ως εκ τούτου εμφανίζεται και η αναγνώριση της προβληματικής εμπειρίας (Honos-Webb et al., 1994). Με την αναγνώριση αυτή, αλλά και την εξωτερίκευση της προβληματικής φωνής, γίνεται η εμφάνιση ενός αρνητικού συναισθήματος, που όμως λόγω της μικρής διάρκειας της παρουσίας της συγκεκριμένης φωνής και της ενεργής αποφυγής που προσπαθείται από το άτομο που τη βιώνει, δεν προκαλείται μεγάλη δυσφορία, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει πως αυτή δεν είναι παρούσα (Stiles et al., 2004). Όσο τα επίπεδα αυξάνονται και γίνεται μια πιο έντονη αναγνώριση της προβληματικής εμπειρίας, γεγονός που με τη σειρά του φέρνει ένα πιο έντονα αρνητικό συναίσθημα. Αυτό ενδεχομένως να οφείλεται και στην μειωμένη συναισθηματική αποφυγή της χρήσης της προβληματικής φωνής (Honos-Webb et al., 1994). Στο 2^ο επίπεδο, επομένως, συνήθως περιγράφεται μια έντονη αγωνία και μια συναισθηματική αναταραχή, λόγω της αναταραχής που φέρνει η συνειδητοποίηση της νέας φωνής στην κοινότητα των φωνών (Honos-Webb et al., 1994).

Στη διαδικασία μετάβασης από το 2^ο στο 3^ο επίπεδο, η σαφήνεια της προβληματικής εμπειρίας αυξάνεται, μιας και οι δύο φωνές διαφοροποιούνται και μιλάνε με μεγαλύτερη άνεση σε σχέση με τα προηγούμενα επίπεδα. Η διαδικασία αυτή φέρνει τη σταδιακή μείωση του αρνητικού συναισθήματος που βιώνεται στο 2^ο επίπεδο, ενώ ο πανικός και η αναταραχή του προηγούμενου επιπέδου είναι πλέον πιο άνετα διαχειρίσιμα (Caro Gabalda et al., 2014). Η αρχή της διαχείρισης του πανικού αυτού δείχνει να είναι ιδιαίτερης σημασίας στην προσπάθεια μετάβασης στο 4^ο επίπεδο. Η κατάκτηση αυτής της αλλαγής οδηγεί σε μια πιο ευχάριστη διάθεση, όπου υπάρχουν κάποια θετικά συναισθήματα, λόγω της κατανόησης και της έκφρασης της προβληματικής εμπειρίας, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει πως τα αρνητικά συναισθήματα παύουν να υφίστανται (Honos-Webb et al., 1994). Συχνά στο 4^ο επίπεδο εμφανίζεται συχνά μια μείξη θετικών και αρνητικών συναισθημάτων, που πολλές φορές εκφράζεται μέσα από ένα γέλιο (Stiles et al., 2004).

Η εικόνα αλλάζει όσο παρατηρείται μια άνοδος στα στάδια της κλίμακας APES, όπου και πλέον ξεκινά να κυριαρχεί το αισιόδοξο και θετικό κλίμα, δεδομένης της αυξημένης κατανόησης της προβληματικής εμπειρίας και των προσπαθειών διαχείρισης των καταστάσεων, με την εφαρμογή κάποιων λύσεων (Stiles et al., 2004). Οι διαφορές μεταξύ των 3 μεγαλύτερων επιπέδων δεν είναι μεγάλες, όσο αφορά τη συναισθηματική αντίδραση κατά τη διάρκεια της θεραπείας και με την κατάκτηση του 7^{ου} επιπέδου και τη ολοκληρωτική αφομοίωση της προβληματικής φωνής και την επιτυχημένη διαχείριση της προβληματικής εμπειρίας, το συναίσθημα γίνεται σταδιακά πιο ουδέτερο (Stiles et al., 2004). Στο άρθρο τους, οι Stiles et al. (1990), αναφέρονται στην εξέλιξη της συναισθηματικής αντίδρασης κατά τη διάρκεια της μετάβασης των σταδίων. Στο πρώτο στάδιο, υπάρχει η απομακρυσμένη σκέψη, που ισοδυναμεί με μια αδιάφορη συναισθηματική αντίδραση, η οποία σταδιακά εξελίσσεται από επώδυνη, μετά τη συνειδητοποίηση της ύπαρξής της, σε μια προβληματική κατάσταση, που με τη σειρά της οδηγεί το άτομο σε μπερδεμένα και συγκεχυμένα συναισθήματα. Από εκείνη τη στιγμή και έπειτα επέρχεται η συνειδητοποίηση της προβληματικής εμπειρίας, που μέσω της μερικής, αρχικά, και ολικής, στη συνέχεια, αφομοίωσής της, οδηγεί σε μια πιο θετική αντίδραση. Στο 6^ο επίπεδο η λύση του συγκεκριμένου προβλήματος μπορεί να φέρει συναισθήματα περηφάνιας (Honos-Webb et al., 1994), ενώ τέλος, η εφαρμογή των λύσεων, που έχουν προκύψει λόγω της αφομοίωσης της προβληματικής φωνής στην κοινότητα των φωνών, οδηγεί στη βίωση ικανοποίησης και ευχαρίστησης (Stiles et al., 1990).

3.5. Αλλαγή αρχικής APES

3.5.1. Αναθεωρημένο μοντέλο

Στα χρόνια που προηγήθηκαν η κλίμακα APES έχει υποστεί αρκετές αλλαγές, ως αποτέλεσμα διάφορων μελετών που έχουν γίνει και της εφαρμογής της πάνω σε κάποιες περιπτώσεις μελέτης (Stiles, 2005). Σημαντική για την εξέλιξη της κλίμακας ήταν και η αναθεώρηση του μοντέλου της Ανάλυσης της Αφομοίωσης, όπως περιγράφεται από τους Honos-Webb και Stiles (1998). Στο αρχικό μοντέλο, ο σκοπός ήταν η σταδιακή επιτυχή αφομοίωση

της προβληματικής εμπειρίας στα διαθέσιμα σχήματα του πελάτη, ώστε να γίνει κτήμα του. Ουσιαστικά, δε γίνεται λόγος για την ύπαρξη φωνών, αλλά υπάρχει η αναφορά σε αρχικά απομακρυσμένες εμπειρίες που δε “χωρούν” στα διαθέσιμα σχήματα, ενώ προοδευτικά ενσωματώνονται σε αυτά, όταν υπάρχει επιτυχία στη θεραπεία.

Αντίθετα, στο αναθεωρημένο μοντέλο, στο οποίο έχει γίνει ανάλυση μέχρι τώρα, ο ρόλος των σχημάτων δεν είναι ο ίδιος. Ο όρος σχήμα, έχει να κάνει με το χτίσιμο συνδέσεων μεταξύ των δύο φωνών, της κυρίαρχης και της μη κυρίαρχης, ώστε να γίνει κατανοητή η μια στην άλλη. Ο σκοπός της αφομοίωσης της προβληματικής εμπειρίας δεν αφορά πια το ταίριασμα της εμπειρίας αυτής στην κοινότητα των φωνών, αλλά γίνεται πλέον λόγο για ανάγκη αφομοίωσης της προβληματικής φωνής, που εκφράζει την εμπειρία αυτή (Honos-Webb και Stiles, 1998). Ίσως το σημαντικότερο σημείο της αναθεώρησης να έχει να κάνει με το γεγονός, πως η αφομοίωση της προβληματικής εμπειρίας γίνεται μέσω ενός εσωτερικού διάλογου, που συντελείται κατά τη διάρκεια της συνεδρίας και όχι μέσω της ενοποίησης της εμπειρίας αυτής στο όλο του εαυτού (Honos-Webb και Stiles, 1998).

Μια ακόμη σημαντική προσθήκη στην κλίμακα APES ήταν εκείνη των Brinegar et al. (2006). Η ομάδα αυτή εστίασε στο επίπεδο 3 της κλίμακας, όπου και μέσα από την εφαρμογή της κλίμακας σε περιπτώσεις μελέτης πρότεινε την χρήση τεσσάρων επιμέρους και αναλυτικότερων επιπέδων. Στο επίπεδο 3, ο πελάτης έχει πλέον μια σαφή εικόνα της προβληματικής φωνής και είναι σε θέση να διατυπώσει με σαφήνεια την ύπαρξη της προβληματικής εμπειρίας. Αρχικά, στην προσπάθεια της δημιουργίας των νοηματικών γεφυρών, το πρώτο στάδιο που εμφανίζεται είναι το 3.2, όπου και υπάρχει μια μάχη των δύο φωνών, όπου μιλάνε και οι δύο για μικρά διαστήματα, ενώ διακόπτονται απότομα η μια από την άλλη (Brinegar et al., 2006). Στο επόμενο υπο-επίπεδο, το 3.4, οι δύο φωνές εμφανίζονται για μεγαλύτερες περιόδους και δείχνουν ένα πιο αποφασιστικό και διεκδικητικό τόνο, με το ύφος αυτό όμως να χάνεται σταδιακά, όταν και επέρχεται η

πρόοδος στο επόμενο υπο-επίπεδο, το 3.6. Στο σημείο αυτό, οι δύο φωνές εμφανίζονται πιο υπομονετικές και με έχουν μια πιο διαλλακτική διάθεση. Λίγο πριν την μετάβαση στο 4^ο επίπεδο, απομένει ακόμη ένα σκαλοπάτι, όπου οι δύο φωνές μπορούν πλέον να συμμαχήσουν, με σκοπό την κοινή κατανόηση της προβληματικής εμπειρίας, ενώ η διαδικασία αυτή συχνά κάνει τη μετάβαση από τη μια φωνή στην άλλη, πιο ήπια αλλά και λιγότερο παρατηρήσιμη (Brinegar et al., 2006).

Από τα προηγούμενα χρόνια ακόμη, η Ανάλυση της Αφομοίωσης έχει γίνει αντικείμενο χρήσης από διάφορες επιστήμονες και θεραπευτές και ως εκ τούτου έχει δεχτεί έντονες επιρροές, ενώ έχουν προκύψει και νέες εναλλακτικές μέθοδοι του συγκεκριμένου μοντέλου (Stiles, 1999). Ειδικότερα, η APES δείχνει να αποτελεί μια κλίμακα, που συγκεντρώνει μεγάλο ενδιαφέρον σχετικά με την ικανότητα της να παρουσιάζει εμπειριστατωμένα τη μελέτη της προόδου στην πορεία της θεραπείας. Για το λόγο αυτό, άρθρα, τα οποία παρουσιάζουν διαφορετικές μεθόδους, χρησιμοποιούν την κλίμακα αυτή, επιτρέποντας την επέκτασή της, σε νέα ανεξερεύνητα για την Ανάλυση της Αφομοίωσης θέματα (Stiles, 2005).

3.5.2. Η επιρροή της DSA

Μια από αυτές τις εναλλακτικές μεθόδους, που έχουν χρησιμοποιηθεί αποτελεί η DSA (Leiman, 1997). Πρόκειται για ένα εργαλείο, με βάση το οποίο είναι δυνατός ο εντοπισμός των εσωτερικών διαλόγων και το πως αυτοί εμφανίζονται στις δραστηριότητες της καθημερινότητας, αλλά και στη διάρκεια της θεραπείας. Αυτό προϋποθέτει πως όλες οι νοητικές αντιδράσεις και καταστάσεις του ατόμου αποτελούν προϊόντα ενός εσωτερικού διαλόγου (Stiles και Leiman, 2006), η εξέλιξη του οποίου αποτελεί κριτήριο για την DSA, ώστε να μελετηθεί η πρόοδος της εξέλιξη αυτής, ανάμεσα στα επίπεδα της APES (Leiman και Stiles, 2001). Μέσα από αυτή την ποιοτική μέθοδο ανάλυσης επέρχεται ο εντοπισμός των προβληματικών μοτίβων συμπεριφοράς (Stiles και Leiman, 2006).

Κεντρικής σημασίας για την μέθοδο αυτή είναι ο όρος της “δήλωσης”. Μέσω των δηλώσεων του πελάτη, όσο και του θεραπευτή επέρχεται η αναγνώριση των προβληματικών εμπειριών, ενώ ο στόχος της θεραπευτικής διαδικασίας είναι η αναγνώριση του μοτίβου της σκέψης και επομένως και της δράσης του πελάτη. Κάθε δήλωση δείχνει και τη θέση του πελάτη προς ένα “αντικείμενο”, άτομο ή κατάσταση (ο όρος αυτός θα αναλυθεί στη συνέχεια), απέναντι στην οποία εμφανίζεται και μια αντίθετη στάση (Leiman, 1997).

Ένας από τους σκοπούς της μεθόδου αυτής είναι και η αναγνώριση των διάφορων καταστάσεων του εαυτού, καθεμία από τις οποίες χαρακτηρίζεται από την ύπαρξης ενός ζεύγους δηλώσεων, που περιγράφηκαν παραπάνω, αν και η αντίθετη θέση δεν είναι πάντα γνωστή, αλλά μάλλον θεωρείται απομακρυσμένη από το άτομο (Leiman και Stiles, 2001).

3.5.3. Η επιρροή της ZDA

Μια ακόμη μέθοδος που έχει εμπλακεί συστηματικά στη χρήση της Ανάλυσης της Αφομοίωσης, αφορά τη χρήση της ζώνης επικείμενης ανάπτυξης, ενός όρου που εισήγαγε ο Vigotsky (1978). Αν και χρησιμοποιήθηκε για να μελετήσει την εξέλιξη της ανάπτυξης των παιδιών, ορισμένοι ερευνητές κάνοντας κάποιες τροποποιήσεις έχουν καταφέρει να την εφαρμόσουν και πάνω στην μέθοδο των Stiles et al. (1990).

Η βασική ιδέα πάνω στην οποία στηρίζεται η εφαρμογή της ZDA στη ψυχοθεραπευτική διαδικασία, αφορά τη συνολική δραστηριότητα του ατόμου και τις γνωστικές δυνατότητες που έχει συγκεντρώσει σε κάθε επίπεδο. Υπό το πρίσμα αυτό εμφανίζει ορισμένες ομοιότητες με την APES και την Ανάλυση της Αφομοίωσης. Οι Leiman και Stiles, (2001) απαριθμούν κάποιες από τις προσαρμογές που έχουν γίνει. Αν και η άνοδος από το ένα γνωστικό επίπεδο δε γίνεται σε ένα ξεχωριστά στάδια, αλλά οι δεξιότητες που έχουν εμφανιστεί σε προηγούμενα επίπεδα, διατηρούνται στα επόμενα, ενώ όσο υπάρχει πρόοδος προστίθενται και άλλες δεξιότητες, σε μια διαδικασία που κυλά σε ένα συνεχές ανάπτυξης, αυτή η μετάβαση παρότι μοιάζει με εκείνη στην APES, η τελευταία είναι αρκετά πιο πολύπλοκη. Ωστόσο, αυτή η σύνθετη και συλλογική εικόνα των δεξιοτήτων εμφανίζεται στην APES, δεδομένης της βοήθειας από τον θεραπευτή (Leiman και Stiles, 2001).

Μια ακόμη αλλαγή που προτείνεται, αφορά τον προσανατολισμό των θεραπευτικές τεχνικών που χρησιμοποιούνται από τους επιστήμονες κάθε φορά, οι οποίες και πρέπει να λαμβάνουν υπ' όψιν τους τη σημασία της ZDA στο συνεχές της διαδικασίας της αφομοίωσης. Αν η προσπάθεια του θεραπευτή να οδηγήσει σε μια νέα κατανόηση των θεραπευόμενων δε συμπίπτει με τις δυνατότητες του πελάτη, τότε τα αποτελέσματα ενδεχομένως να είναι αρνητικά, με τη ενεργητικής αποφυγής από την προβληματική εμπειρία (Leiman και Stiles, 2001). Η σημασία αυτής της δήλωσης καθορίζεται και από την αναμενόμενη ανταπόκριση που οφείλει να δείχνει ο θεραπευτής (Stiles et al., 1998).

3.5.4. Η επιρροή της LTE

Πρόκειται για μια θεωρία, στην οποία η χρήση της γλώσσα αποτελεί το κύριο χαρακτηριστικό που διέπει την ανθρώπινη ύπαρξη και είναι το μέσο, χάρις στο οποίο δημιουργούνται οι εμπειρίες του καθενός. Επομένως, ως στόχος της θεραπείας είναι η ερμηνεία της κατανόησης των συμβάντων από τα άτομα, ο τρόπος με τον οποίο νοηματοδοτούν αυτά, όπως επίσης και το αν μπορούν να αλλάξουν αυτή την κατανόηση μέσω αυτές τις διαδικασίες, που αποτελούν παράγωγα της χρήσης της γλώσσας, μέσω διάφορων γλωσσικών τεχνικών (Caro Gabalda et al., 2014).

Όπως και στην Ανάλυση της Αφομοίωσης, αλλά και στις μεθόδους προηγήθηκαν, έτσι και στην LTE, υπάρχει ένα αντιθετικό ζευγάρι, που εκφράζει την αντίθεση της κυρίαρχης με την προβληματική φωνή. Σύμφωνα λοιπόν με την Caro Gabalda (2005α), υπάρχουν 2 αντίθετες κατευθύνσεις στη χρήση της γλώσσας, μια με απόλυτο τρόπο και μια πιο ευέλικτη. Η πρώτη είναι εκείνη που θεωρείται υπεύθυνη για τη δημιουργία προβλημάτων, ενώ η δεύτερη μάλλον εκφράζει την προσπάθεια λύσης. Ως αποτέλεσμα της πιο ευέλικτης φωνής μπορούν να εμφανιστούν και κάποιες νέες κατανοήσεις, σύμφωνα με την LTE (Caro Gabalda et al., 2014).

Στην εξέλιξη προς την απόκτηση των νέων κατανοήσεων σημαντικό ρόλο έχει η δημιουργία νοηματικών γεφυρών, οι οποίες σύμφωνα με την LTE αλλά και την Ανάλυση της Αφομοίωσης μπορούν να οδηγήσουν στην αφομοίωση της προβληματικής εμπειρίας. Για να συμβεί όμως αυτή η διαδικασία, θα πρέπει οι δύο φωνές να βρίσκονται σε ένα όμοιας έντασης επίπεδο, ώστε να μην επιβάλλεται η μια πάνω στην άλλη (Caro Gabalda et al., 2014).

3.6. Ο ρόλος του θεραπευτή

Η εσωτερική πολυπλοκότητα των ατόμων αποτελεί αναγνωρίσιμο συστατικό των περισσότερων, αν όχι όλων, συστημάτων ψυχοθεραπείας (Dimaggio και Stiles, 2007). Στην πληθώρα της βιβλιογραφίας, ο όρος αυτός έχει δεχτεί διάφορες ονομασίες προσέγγισης. Για παράδειγμα, ο Brunner (1990) αναφέρεται στους διάφορες χαρακτήρες των ατόμων, ενώ ο Hermans (2004) κάνει λόγο για πολλαπλές θέσεις του εγώ. Στην Ανάλυση της

Αφομοίωσης η πολυπλοκότητα αυτή, ορίζεται ως μια πολυφωνία, λόγω των διαφόρων φωνών, που εκφράζονται από ένα άτομο (Stiles et al., 1990). Η αναγνώριση αυτής της εσωτερικής πολυπλοκότητας μπορεί να βοηθήσει τον θεραπευτή, ώστε να ανταποκριθεί με μεγαλύτερη επιτυχία στις απαιτήσεις των θεραπευομένων, όσο εκείνων μεταβαίνουν σε διαφορετικές καταστάσεις του εαυτού τους (Dimaggio και Stiles, 2007).

3.6.1. Ανταπόκριση

Όπως αναφέρθηκε και νωρίτερα, η Ανάλυση της Αφομοίωσης αποτελεί μια μέθοδος στο πλαίσιο της οποίας μελετάται τόσο η πρόοδος του ατόμου στην κλίμακα APES, όσο και ο ρόλος που έχει ο θεραπευτής στη διαδικασία της αφομοίωσης της προβληματική φωνής (Caro Gabalda et al., 2014). Αναγνωρίζοντας τη μεγάλη σημασία του θεραπευτή, ο Stiles (1999) αναφέρεται στην ανταπόκριση που οφείλει να δείχνει ο θεραπευτής. Πρόκειται για μια συμπεριφορά που προσαρμόζεται στο πλαίσιο που εμφανίζεται κάθε φορά στη συνεδρία και σχετίζεται άμεσα με τις αναφορές του πελάτη (Stiles, 1999). Εξ' άλλου τα άτομα συχνά αναζητούν την κατανόηση του άλλου και ρυθμίζουν τις αντιδράσεις τους και τις συμπεριφορές του, ως αποτέλεσμα της ανατροφοδότησης που έχουν λάβει από την ανταπόκριση (Meystre et al., 2014).

Η σημασία, λοιπόν, της ανταπόκρισης του θεραπευτή στις απαιτήσεις και τις ανάγκες των πελατών, ξεκινούν από τη στιγμή της “τοποθέτησης” του σε μια ειδική θεραπευτική διαδικασία που επιλέγεται από εκείνο και θεωρείται επιτυχής από τη στιγμή που συμβάλει στη διαδικασία θεραπείας του πελάτη ή ικανοποίησης των στόχων, που θέτονται κάθε φορά (Stiles, 1999). Επιπλέον, η καταλληλότητα της ανταπόκρισης εξαρτάται από την προσαρμογή που δείχνει ο θεραπευτής στις ευαισθησίες του πελάτη και το πως προσαρμόζεται στις αλλαγές που μπορεί να προκύψουν στο πλαίσιο της θεραπείας (Stiles et al., 1998).

Η εφαρμογή της ανταπόκρισης βέβαια δεν είναι πάντα εύκολη και επίσης δεν είναι πάντα ίδια, καθώς αποτελεί μια διαδικασία που μπορεί να διαρκέσει από λίγα δευτερόλεπτα μέχρι μήνες (Stiles, 1999). Το ζητούμενο από μια θεραπεία είναι εμφάνιση των μέγιστων αποτελεσμάτων, θεραπευτικών κυρίως, στο μικρότερο δυνατότητα διάστημα, γεγονός που εμπεριέχει μια μεγάλη ευθύνη του θεραπευτή. Στο πλαίσιο αυτό είναι πιθανό διαφορετικές θεραπευτικές τεχνικές που χρησιμοποιούνται να βοηθήσουν τον θεραπευόμενο, ώστε να φτάσει γρηγορότερα σε καλύτερη κατανόηση και γρηγορότερη αφομοίωση της προβληματικής φωνής (Meystre et al., 2014).

3.6.2. Κατάλληλες τεχνικές

Σύμφωνα με το μοντέλο της Ανάλυσης της Αφομοίωσης, μέσω της APES, όσον αναφορά το πρακτικό κομμάτι της κλινικής, η μετάβαση ανάμεσα στα επίπεδα της κλίμακα καθορίζεται από την επίτευξη ορισμένων επιμέρους στόχων σε καθένα από τα επίπεδα της αφομοίωσης της προβληματικής εμπειρίας (Stiles et al., 1997). Την χρήση της πληθώρας των θεραπευτικών παρεμβάσεων και των διάφορων τεχνικών τονίζουν και οι Honos-Webb και Stiles (2002). Στο άρθρο τους παραθέτουν κάποιες ενδεικτικές τεχνικές που μπορούν να φανούν βοηθητικές, προσαρμοσμένες στην κλίμακα APES, ώστε να φτάσει ο πελάτης στην αφομοίωση της προβληματικής φωνής. Σύμφωνα με αυτούς επομένως, η ανάγκη στην οποία πρέπει ο θεραπευτής να ανταποκριθεί στα δύο αρχικά στάδια (0 και 1) είναι η αύξηση της κατανόησης της προβληματικής εμπειρίας και φωνής από τον πελάτη. Για να το καταφέρει μάλιστα αυτό, προτείνεται ερμηνεία των σωματικών συμπτωμάτων των θεραπευόμενων, που όπως έχει αναφερθεί συχνά υπάρχουν στο επίπεδο 0. Τα πράγματα αλλάζουν στο 1^ο επίπεδο, όπου και τα σωματικά συμπτώματα δεν εμφανίζονται πια, ή τουλάχιστον είναι πιο σπάνια. Εδώ, μπορεί να φανεί χρήσιμη η τεχνική της εστίασης, προκειμένου να κατευθυνθεί ο πελάτης στην κατανόηση των αρνητικών συναισθημάτων που βιώνει (Honos-Webb και Stiles, 2002).

Από το επόμενο επίπεδο όπου και ξεκινά η αναγνώριση των φωνών και η ενεργή επαφή με την προβληματική εμπειρία, έστω και σε αρχικό στάδιο, τα πράγματα αλλάζουν. Το άτομο βιώνει το φόβο της απώλειας ελέγχου, ως απόρροια της νέας κατανόησης, που μπορεί να προκαλέσει συναισθηματική αστάθεια. Επομένως, η ανάγκη για την ανταπόκριση του θεραπευτή που προκύπτει από τον πελάτη έχει να κάνει με την διατήρηση ή επανάκτηση του ελέγχου, ενώ παράλληλα ενισχύεται η βίωση της προβληματικής εμπειρίας. Προκειμένου να επιτευχθούν αυτοί οι στόχοι προτείνεται από τους Honos-Webb και Stiles (2002) είναι μια βιωματική τεχνική, μέσω της οποίας μπορεί να γίνει η βίωση της επώδυνης συναισθηματικής κατάστασης που φέρνει η αναγνώριση της φωνής και των λεπτομερειών που συνοδεύουν αυτή, ενώ παράλληλα θα διατηρηθεί η αίσθηση ελέγχου. Η διαδικασία αυτή θεωρείται πως μπορεί να βοηθήσει στην προσπάθεια μετάβασης προς το επίπεδο 3, όπου η βίωση της προβληματικής εμπειρίας δεν είναι αρκετή για να ανταποκριθεί στις ανάγκες του ατόμου, αλλά μάλλον αναγκαία είναι και απόκτηση ελέγχου (Honos-Webb και Stiles, 2002). Καθώς η κατανόηση της προβληματικής εμπειρίας γίνεται πιο ξεκάθαρη, η χρήση της τεχνικής της άδειας καρέκλας ενδεχομένως να αποδειχθεί

βοηθητική, ώστε να λυθούν κάποιες αντιθέσεις μέσω του εσωτερικού διαλόγου (Greenbergetal., 1993).

Με τη μετάβαση στα ανώτερα επίπεδα επιζητείται η κατανόηση και η εξήγηση των νέων στοιχείων που αναδεικνύονται από τις προηγούμενες συνεδρίες. Για το λόγο αυτό, στο 4^ο επίπεδο ,χρήσιμη είναι η χρήση της τεχνικής της ερμηνείας, που θα μπορέσει να προσφέρει την καλύτερη κατανόηση των νέων αυτών στοιχείων, ώστε να μπορέσουν να αφομοιωθούν πιο γρήγορα (Honos-Webb και Stiles, 2002). Στα ανώτερα επίπεδα της κλίμακας APES, η ανάγκη ανταπόκρισης του θεραπευτή προς τον πελάτη έγκειται περισσότερο στις ανάγκες του τελευταίου για κάποια συμπεριφοριστική προσαρμογή στις νέες συνθήκες που δημιουργούνται. Επομένως, η χρήση ορισμένων γνωστικο-συμπεριφοριστικών τεχνικών μπορεί να έχει θετικά αποτελέσματα. Οι Honos-Webb και Stiles (2002) προτείνουν την εκμάθηση δεξιοτήτων διαχείρισης θυμού, στο 5^ο επίπεδο, την εκπαίδευση στη διεκδικητική συμπεριφορά, στο 6^ο επίπεδο και τις δεξιότητες που αφορούν τη λύση των προβλημάτων που υφίστανται, στο τελευταίο, 7^ο , επίπεδο.

3.6.3. Το παράδοξο της ψυχοθεραπείας

Στο άρθρο τους οι Stilesetal. (1986) περιγράφουν ένα παράδοξο συμπέρασμα που προκύπτει από τον κόσμο της ψυχοθεραπείας. Συγκεκριμένα αναφέρουν πως παρά την χρήση πλειάδας των ψυχοθεραπευτικών τεχνικών και με διάφορους πληθυσμούς, τα αποτελέσματα των θεραπειών είναι ισοδύναμα, και αν και είναι δεδομένο πως δεν υπάρχει καμία απόλυτη ομοιότητα μεταξύ δύο τεχνικών και των αποτελεσμάτων τους, η αναλογία της διαφορετικότητας των τεχνικών και των τελικών όμοιων αποτελεσμάτων τους είναι αυτό που προβληματίζει τους ερευνητές. Τα ευρήματα αυτά, ωστόσο, φέρνουν ίσως την αμφισβήτηση στην αξία του ρόλου του θεραπευτή (Stilesetal., 1998).

Μια από τις μεθόδους που έχουν χρησιμοποιηθεί έχει να κάνει με την ανταπόκριση του θεραπευτή προς το θεραπευόμενο. Η ανταπόκριση των θεραπευτών προς τις ανάγκες των πελατών είναι μια απαίτηση που υπάρχει ανεξαρτήτως θεραπείας και ακριβώς αυτό ενδεχομένως να δικαιολογεί και το παράδοξο της ομοιότητας των αποτελεσμάτων (Stiles et al., 1998).

Ένα ακόμη στοιχεία που φαίνεται να δικαιολογεί και να αναδεικνύει την παράδοξη αυτή κατάσταση που διαμορφώνεται είναι η χρήση του μοντέλου της Ανάλυσης της Αφομοίωσης. Η χρήση αυτού του μοντέλου έχει γίνει από διάφορες θεραπευτικές τεχνικές και από πολλούς θεραπευτές, με ομοίως θετικά αποτελέσματα (Brinegaretal., 2006).

3.7. Γνωστικοί μηχανισμοί

Στο άρθρο τους οι Osatuke et al. (2011) αναφέρουν πως η Ανάλυση της Αφομοίωσης αποτελεί μια μεταγνωστική θεωρία, σύμφωνα με την οποία η αδυναμία του ατόμου να έχει πρόσβαση σε όλες τις εκφάνσεις-καταστάσεις του εαυτού του. Η κατάσταση της αναγνώρισης της προβληματικής φωνής, ως κάτι ξένο από τον εαυτό, φέρνει την ενεργοποίηση της κυρίαρχης κατάστασης. Όσο η διαμάχη αυτών των δύο φωνών μεγαλώνει, εμφανίζεται η βίωση ενός ψυχολογικού πόνου, σαν μια προσπάθεια καταπίεσης της προβληματικής φωνής. Η παραπάνω διαδικασία λειτουργεί ως ένας αυτόματος γνωστικός μηχανισμός, που όμως, λόγω της μη αναγνώρισης ενός κομματιού του εαυτού, προκαλεί μια μεταγνωστική δυσλειτουργία για το άτομο (Stiles et al., 2004). Όπως καταλήγουν να συμπεράνουν οι Stiles et al. (2004), ο διαχωρισμός του εαυτού ή η διάσπαση που υπάρχει βιώνεται ως αποτέλεσμα της προσπάθειας της κυρίαρχης φωνής ή εμπειρίας να καταστείλει μια εμπειρία που εμφανίζεται ταυτόχρονα με εκείνη. Από την άλλη, για τους Varvinkai Stiles (1999), η εμφάνιση των δύο φωνών αποτελεί μια δυναμική διαδικασία, για την οποία απαραίτητοι είναι οι γνωστικοί μηχανισμοί των ατόμων.

Η μετάβαση προς τα ανώτερα επίπεδα της APES συντελείται με τη σταδιακά αυξανόμενη πρόσβαση στα απομακρυσμένα κομμάτια του εαυτού, όπου εντοπίζονται και οι προβληματικές εμπειρίες. Μετά την τελική αφομοίωση της προβληματικής φωνής από την κοινότητα των φωνών, οι γνωστικοί μηχανισμοί προσαρμόζονται, ώστε να μπορούν να χρησιμοποιούν την νέα φωνή ως μέσο επίλυσης προβλημάτων (Osatuke et al., 2011).

3.7.1. Προσπάθειες αποφυγής

Όπως αναφέρθηκε νωρίτερα στα πρώτα στάδια η προβληματική εμπειρία είναι απομακρυσμένη από το άτομο, μιας και δεν υπάρχει μεγάλη κατανόηση της προβληματικής φωνής. Η κατάσταση αυτή μπορεί να είναι η αιτία της δημιουργίας ενός αισθήματος έντονου φόβου και μιας αρνητικής συναισθηματικής κατάστασης (Stiles et al., 2004). Οι Williams et al. (1999) δίνουν δυο παραδείγματα συναισθηματικής αποφυγής που συχνά παρουσιάζονται, στην προσπάθεια της μη βίωσης αυτών των αρνητικών καταστάσεων. Το πρώτο έχει να κάνει με τον πόνο, που συνήθως βιώνεται. Οι επώδυνες σκέψεις σχετικά με την προβληματική εμπειρία, οδηγούν σε μια μικρότερη επεξεργασία αυτών των γεγονότων,

κάτι που με τη σειρά του σημαίνει πως οι αναπαραστάσεις αυτών των συμβάντων παραμένουν αποκομμένες από τον εαυτό, ενώ δεν φαίνεται να χωρούν στα διαθέσιμα σχήματα. Ακόμη, Η διαδικασία αυτή εστιάζει συχνά τις μη λεκτικές αντιδράσεις για την κατανόηση της αποφυγής και μπορεί να είναι υπαίτια για την εμφάνιση μιας ψυχοπαθολογίας στην πρόοδο του χρόνου (Williams et al., 1999).

Ένας δεύτερος τύπος αποφυγής εστιάζει στην αποφυγή που χαρακτηρίζεται από πανικό. Μια τέτοια αντίδραση είναι πιο συνηθισμένη όταν η κατανόηση της προβληματικής εμπειρίας είναι εν μέρει δυνατή. Στο πλαίσιο αυτό, υπάρχει μια ενεργή αποφυγή της εμπειρίας που μπορεί να προκαλέσει μια έντονη αγωνία, ενώ παράλληλα αποφεύγεται και η αναφορά της σε άλλα πρόσωπα (Williams et al., 1999).

Η συνεισφορά της Ανάλυσης της Αφομοίωσης έγκειται στην αφομοίωση της προβληματικής φωνής και την ταυτόχρονη διακοπή της αυτόματης, πολλές φορές, χρήσης διαφόρων τύπων αποφυγής (Stiles et al., 1991).

3.7.2. Μνημονικές συνδέσεις

Αφού προηγουμένως έχει προηγηθεί η κατανόηση του διαχωρισμού της μνήμης, σε τέσσερα επιμέρους κομμάτια, την επεισοδιακή, τη σημασιολογική, την προοπτική και τέλος την άδηλη μνήμη, οι Williams et al. (1999) αναφέρονται στη σημασία που έχει η σύνδεση αυτών των κομματιών της μνήμης της εμπειρίας, στην αφομοίωση της προβληματικής φωνής. Συνήθως, εμπειρίας που δεν έχουν κατανοηθεί και αφομοιωθεί παραμένουν διεσπαρμένες σε κομμάτια και η προσπάθεια πρόσβασης σε αυτά δεν είναι εύκολη, με αποτέλεσμα να δημιουργείται μια εσωτερική σύγκρουση.

Το πρόβλημα αυτό που εντοπίζεται στον τομέα της ανάμνησης των γεγονότων και των εμπειριών, που είναι προβληματικές για το άτομο, φαίνεται πως δεν αφήνει ανεπηρέαστο και το συναισθηματικό κομμάτι. Αντιθέτως, λειτουργούν μάλλον αλληλεπιδραστικά, μιας και προβλήματα στις μνημονικές συνδέσεις, μπορούν με τη σειρά τους να επιφέρουν μια συναισθηματική δυσφορία (Williams et al., 1999).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΑΝΑΛΥΣΗΣ ΤΗΣ ΑΦΟΜΟΙΩΣΗΣ

4.1. Αρχική εφαρμογή

Η Ανάλυση της Αφομοίωσης, όπως έχει αναφερθεί και προηγουμένως έχει εφαρμοσθεί από ένα πλήθος ερευνητών πάνω σε πελάτης, με διάφορες δυσκολίες, χωρίς κάποιο περιορισμό. Η διαδικασία αυτή της εφαρμογής του μοντέλου αλλά και τις κλίμακας APES έχει υποστεί, όπως είναι λογικό κάποιες μεταβολές, ώστε να προσαρμοστεί καλύτερα πάνω στην ιδέα της εσωτερικής πολυπλοκότητας (Dimaggio και Stiles, 2007), αλλά και στα δεδομένα τόσο των θεραπειών, όσο και των θεραπευόμενων, ώστε να επιτευχθεί η μέγιστη δυνατή παρατήρηση της προόδου του τελευταίου.

Από το σύνολο των μελετών, που έχουν δημοσιευτεί, πολλές είναι εκείνες που ακολουθούν μια διαφορετική, όχι όμως ριζικά, μεθοδολογία στη διαδικασία μέτρησης της αφομοίωσης της προβληματικής εμπειρίας, καθεμία από τις οποίες παρουσιάζει τα πλεονεκτήματα και αδυναμίες (Honos-Webb, Lani, Stiles, 1999).

4.2. Προσαρμογές του μοντέλου

ΟιFieldetal. (1994), χρησιμοποιούν ένα μοντέλο το οποίο εφαρμόζεται σε 3 βήματα. Στο πρώτο βήμα, αφού γίνει από τους εξεταστές μια προσεκτική μελέτη των συνεδριών και των απομαγνητοφωνήσεων γίνεται επιλογή και η χρήση των τμημάτων εκείνων, που είναι αντιπροσωπευτικά της προβληματικής εμπειρίας, η οποία από την αρχή μπαίνει στο κέντρο της προσοχής του θεραπευτή. Σε κάθε ένα επιλεγμένο κομμάτι από τους εξεταστές υπάρχουν διάφορα ζευγάρια συνάφειας ή γειτνίασης, τα οποία και το χωρίζουν σε επιμέρους κομμάτια. Τα σημεία αυτά αποτελούν την ανταπόκριση του πελάτη, ως απόρροια των λεγομένων του θεραπευτή και μπορεί να ποικίλλουν σε έκταση (Field et al., 1994).

Έπειτα, σαν ένα δεύτερο βήμα, έρχεται η προσπάθεια ορισμού της προβληματικής εμπειρίας, μέσω των δηλώσεων του θεραπευόμενου, που έχουν επιλεχθεί από το πρώτο βήμα, ενώ τα ζεύγη συνάφειας πρέπει να εμφανίζουν νόημα το καθένα ξεχωριστά, ώστε να μελετηθεί και η πρόοδος στην εξέλιξη των συνεδριών. Στη συνέχεια οι εξεταστές ερευνούν αν αυτό στο οποίο θέλουν να εστιάσουν υπάρχει σε κάθε ζεύγος ξεχωριστά και έπειτα

προβαίνουν στον ορισμό της προβληματικής εμπειρίας, που συγκεκριμένα τους ενδιαφέρει σε εκείνα τελικά που εντοπίζονται ως σημαντικά(Field et al., 1994).

Ένα τρίτο και τελευταίο βήμα περιλαμβάνει τη βαθμολόγηση, από τους εξεταστές του βαθμού αφομοίωσης της προβληματικής εμπειρίας, όπου εφαρμόζεται και η κλίμακα APES. Οι εξεταστές, ουσιαστικά βαθμολογούν την αφομοίωση, όπως αυτή εμφανίζεται στα ζεύγη γειννίασης, τα οποία έχουν φτάσει μέχρι το τρίτο βήμα. Κάθε ζεύγος πάντως δεν είναι απαραίτητο να αναφέρεται μόνο σε μια προβληματική εμπειρία(Field et al., 1994).

Για την εφαρμογή της παραπάνω μεθόδου, όπως περιγράφηκε από τους ερευνητές, είναι σημαντική η ύπαρξη πολλών ερευνητών, ώστε να υπάρξει καλύτερος έλεγχος στα ζεύγη γειννίασης, αλλά και να αυξήσουν την αξιοπιστία και την εγκυρότητα της έρευνας.

Μια ακόμη έρευνα, που χρησιμοποίησε μια προσαρμογή του αρχικού μοντέλου ήταν εκείνη των Honos-Webb et al.(1998), όπου και χρησιμοποίησαν ένα μοντέλο τεσσάρων βημάτων.

Στο πρώτο βήμα γίνεται μια προσπάθεια για τη δημιουργία ενός καταλόγου, όπου περιλαμβάνεται μια αλληλουχία θεμάτων, στα οποία υπάρχει η “στάση” του πελάτη απέναντι σε ένα “αντικείμενο”. Η στάση αυτή, έχει ένα διττό περιεχόμενο, ένα γνωστικό και ένα συναισθηματικό, που απευθύνεται είτε σε ένα πρόσωπο, είτε σε μια κατάσταση, που άλλοτε μπορεί να είναι πιο σύνθετη ή πιο απλή (Honos-Webb et al., 1998).

Στο επόμενο βήμα συναντάται η αναγνώριση των βασικών θεμάτων ή των σημείων, όπου υπάρχουν νέες κατανοήσεις από τον πελάτη. Ως θέματα μπορεί να χρησιμοποιηθούν στοιχεία για τα οποία εμφανίζεται μια νέα κατανόηση, αποκτά δηλαδή μια επίγνωση της κατάστασης στην οποία βρίσκεται, γνωρίζοντας την αιτία του προβλήματος που αντιμετωπίζει και δημιουργώντας μια αφομοίωση της σε ένα νέο “σχήμα” σχετικό με το πρόβλημα. Το τρίτο βήμα της Ανάλυσης της Αφομοίωσης, σύμφωνα με τους Honos-Webb et al. (1998), αφορά την επιλογή σημείων της συνεδρία, όπου και εμφανίζονται τα λόγια του πελάτη είτε για τη “στάση” του είτε για ένα “αντικείμενο”, τα οποία και θα χρησιμοποιηθούν στη συνέχεια, ώστε να μελετηθεί η αφομοίωση της προβληματικής εμπειρίας, που εκφράζεται μέσα από αυτά τα αποσπάσματα.

Το τελευταίο και τέταρτο βήμα αφορά την εφαρμογή καθενός από τα αποσπάσματα που έχουν ξεχωρίσει από τα προηγούμενα βήματα στην κλίμακα APES, ώστε να εντοπιστεί και το επίπεδο της αφομοίωσης της κάθε προβληματικής εμπειρίας, που εκφράζεται μέσα από αυτά. Για το λόγο αυτό, σημαντική είναι η κατανόηση της σημασίας της χρονικής τοποθέτησης της κάθε δήλωσης, κατά τη διάρκεια της συνεδρίας (Honos-Webb et al., 1998).

Ένα παρόμοιο μοντέλο τεσσάρων βημάτων χρησιμοποιήθηκε και στην έρευνα των Brinegar et al. (2006), όπου, ακολουθώντας τη αρχική δομή των Stiles et al. (1991), προχωρούν αρχικά στη δημιουργία ενός καταλόγου στον οποίο αποτυπώνεται κάθε φορά και μια διαφορετική ενότητα σκέψης του πελάτη. Στο δεύτερο βήμα, στο οποίο και υπάρχει μια διαφορά με το μοντέλο των τους Honos-Webb et al. (1998), έρχεται η αναγνώριση της προβληματικής και της κυρίαρχης φωνής, αλλά και των χαρακτηριστικών αυτών. Όπως αναφέρεται, τα χαρακτηριστικά που ενδιαφέρουν τους ερευνητές αφορούν το περιεχόμενο των φωνών, τη συναισθηματική αντίδραση, και τη σκοπιμότητα, που μπορεί να συνοδεύουν την εκδήλωσή της κάθε φωνής, αλλά και τον εσωτερικός διαπληκτισμός τους (Brinegar et al., 2006). Προχωρώντας, με το ενδιαφέρον στραμμένο στις δύο αντίθετες φωνές, το ζήτημα που απασχολεί τους ερευνητές στο επόμενο βήμα είναι η αναγνώριση των σημείων, όπου και αντιπροσωπεύονται κάποια από τα χαρακτηριστικά των φωνών που αναφέρθηκαν προηγουμένως, ώστε αυτά να εφαρμοστούν στην κλίμακα APES, με τον τρόπο που εκείνη προσαρμόστηκε στην ίδια έρευνα, με σκοπό τη μελέτη του κατά πόσο αυτά τα αποσπάσματα δείχνουν να ταιριάζουν στη διαδικασία αφομοίωσης, που προσπαθείται (Brinegar et al., 2006).

4.3. Διαδικασία

Μέτρηση 1

Στις απομαγνητοφωνήσεις των συνεδριών εφαρμόστηκε η Ανάλυση της Αφομοίωσης (Stiles et al., 1990), ακολουθώντας μια παραλλαγή του μοντέλου, το οποίο περιγράφεται από τους Honos-Webb και Stiles (1998).

Μιας και το πρώτο βήμα, η δημιουργία ενός καταλόγου, δε είναι δυνατό να αποδοθεί στην εργασία, λόγω του μεγάλου όγκου, αντί αυτού, για να διευκολυνθεί η παρακολούθηση από τον αναγνώστη, σαν εισαγωγή της ανάλυσης, κάθε συνεδρίας δίνεται η περίληψη της συνεδρίας, όπως επίσης και πληροφορίες για την εικόνα, που παρουσιάζει η θεραπευόμενη κάθε φορά.

Ακόμη, στο δεύτερο βήμα θα δίνονται κάθε φορά κάποια στοιχεία του ύφους της φωνής και της παρουσίας της Ε.Σ., αλλά και λίγες πληροφορίες για τα θέματα που εμφανίζονται στην κάθε συνεδρία και τα που θα αναλυθούν στη συνέχεια.

Προχωρώντας, στο τρίτο βήμα της ανάλυσης παρουσιάζονται κάποια αποσπάσματα, που εμφανίζουν τα σημεία της συνεδρίας, όπου και υπάρχουν κάθε φορά κάποιες νέες

κατανοήσεις προς τα θέματα που εξετάζονται, καθώς επίσης και εξυπηρετούν την εστίαση στη μελέτη της προόδου της θεραπευτικής διαδικασίας με το πέρας των συνεδριών.

Στο τέταρτο και τελευταίο βήμα, θα γίνεται η εφαρμογή των αποσπασμάτων αυτών, συνολικά για κάθε συνεδρία, στην κλίμακα APES, όπως εκείνη περιγράφεται στο άρθρο των Honos-Webb και Stiles (1998), ώστε να εξεταστεί η πρόοδος της θεραπευόμενης στα στάδια της κλίμακας αυτής.

Με τον τρόπο αυτό, η διαδικασία, που ακολουθείται μοιάζει με αυτή των Stiles, Meshot, Anderson, Sloan (1992). Η επικέντρωση στα γεγονότα, μέσα στα αποσπάσματα των συνεδριών, που αναδεικνύουν μια νέα κατανόηση σχετικά με τα προβλήματα της, προσφέρει την ευκαιρία μιας πολύπλευρης μελέτης της αλλαγής, που παρουσιάζεται κατά τη διαδικασία της αφομοίωσης (Stiles et al., 1992). Η απόκτηση των νέων κατανοήσεων επιτρέπει την επίγνωση της ουσίας, της παραγωγής, του στόχου και των νοημάτων των πράξεων, των συναισθημάτων και των σκέψεων (Holtforth, Boswell, Borkovec, Castonguay, 2007). Έτσι, επιτυγχάνεται η μελέτη της εξέλιξης της θεραπευόμενης σε συναισθηματικό αλλά και γνωστικό επίπεδο, ενώ παράλληλα δίνεται και μεγαλύτερη προσοχή στα γεγονότα της θεραπείας, τα οποία αποδείχθηκαν σημαντικά για την ανεύρεση λύσεων προς βελτίωση (Llewelyn, Elliot et al., 1988).

Η παραπάνω διαδικασία θα επαναλαμβάνεται σε κάθε συνεδρία, ώστε να παρακολουθείται η εξέλιξη της αφομοίωσης της προβληματικής εμπειρίας και θα παραδίδεται μια βαθμολογία γι' αυτή την εξέλιξη με βάση την APES. Η επιτυχία της υπόδειξης προόδου θα καθιστά το μοντέλο της Συνθετικής Ψυχοθεραπείας (Νέστορος, 2012), ως συμβατό για τη μελέτη της αφομοίωσης της προβληματικής εμπειρίας (Stiles et al., 1990), ενώ παράλληλα θα καταφέρει να ενισχύσει και το παράδοξο της ψυχοθεραπείας, όπως αποτυπώνεται από τους Stiles et al. (1986).

Μέτρηση 2

Στο τέλος της ενότητας αυτής παραδίδεται και μια δεύτερη μέτρηση της εξέλιξης της προβληματικής εμπειρίας της Ε.Σ.. Ακολουθώντας τα δύο πρώτα βήματα με τον τρόπο που προηγήθηκε στην προηγούμενη μέτρηση, η διαφορά επικεντρώνεται στο τρίτο βήμα. Εδώ τα αποσπάσματα, που χρησιμοποιήθηκαν στην μέτρηση δε εστιάζουν στα σημεία, όπου εμφανίζεται μια νέα επίγνωση ή ένας νέος τρόπος λειτουργίας της θεραπευόμενης. Αντιθέτως, αποσπάστηκαν και εξετάστηκαν σημεία των συνεδριών, όπου και αναφερόταν ο τρόπος συμπεριφοράς της θεραπευόμενης απέναντι στη βίωση φόβου. Πιο συγκεκριμένα, στη μελέτη της αφομοίωσης συμμετείχαν αποσπάσματα, που περιλάμβαναν τη λέξη "φόβος" και εκείνα που προσέγγιζαν πιο έμμεσα, χωρίς να αναφέρεται ρητά, την

ανταπόκριση της Ε.Σ. στο φόβο Στο πλαίσιο αυτό, αυτού του είδους η εστίαση μοιάζει περισσότερο με εκείνη, που επιχειρήθηκε από τους Varvin και Stiles (1999).

4.4. Βαθμολογία APES

Οι αριθμητικές τιμές, που αποδόθηκαν με βάση την APES, δεν αποτελούν μια ανεξάρτητη κλίμακα μέτρησης της αλλαγής (Stiles et al., 1994), η οποία παρατηρήθηκε κατά την εξέλιξη της θεραπείας της Ε.Σ., αλλά έχουν ως στόχο να μεταφέρουν την εικόνα του βαθμολογητή για την αλλαγή της θεραπευόμενης, βασισμένη πάνω στα λόγια της ίδιας και στο διάλογο με το θεραπευτή. Αποτελούν με αυτό τον τρόπο ένα περιγραφικό πλαίσιο της εξέλιξη των συνεδριών (Varvin και Stiles, 1999). Με τον τρόπο αυτό, αποτυπώνεται η πλούσια συνεισφορά της χρήσης της γλώσσας και όχι απλώς μιας αριθμητικής τιμής, στην κλινική μελέτη (Caro Gabalda et al., 2014).

Παράλληλα, οι βαθμολογίες, τόσο σε αυτή την έρευνα, όσο και σε άλλες, που χρησιμοποιούν την αποτελούν Ανάλυσης της Αφομοίωσης, εκφράζουν μια προσπάθεια να απόδοσης της αντίληψής, για την εξέλιξη της προόδου της θεραπείας και της διαδικασίας της αφομοίωσης της προβληματικής εμπειρίας (Knobloch et al., 2001). Στην παρούσα μελέτη οι αριθμητικές τιμές, απεικονίζουν την άποψη του βαθμολογητή για την προσαρμογή της θεραπευόμενης στο κλινικό περιβάλλον και στις νέες κατανοήσεις, που προέκυψαν στο πέρας της θεραπείας, σχετικά με τα θέματα, τα οποία αναλύθηκαν προηγουμένως. Επιπλέον αποτελεί μια μεταφορά του κλινικού υλικού της θεραπείας, μέσα από ορισμένα αποσπάσματα, που καθρεφτίζουν τα κυριότερα σημεία της συνεδρίας. Ακριβώς αυτή η επίγνωση της εικόνας της θεραπείας, της χρονικής παρουσίας, των προς αξιολόγηση αποσπασμάτων, και της εξέλιξης του περιεχομένου της προβληματικής εμπειρίας επιτρέπει την απόδοση αριθμητικών τιμών, που αντιπροσωπεύουν την εξέλιξη του θεραπευόμενου με βάση τα 8 επίπεδα της APES (Stiles και Honos-Webb, 2000).

Η αριθμητική αναπαράσταση της εικόνας της αφομοίωσης, όπως παρουσιάζεται από την APES, επιχειρεί να κοινωνήσει την ποσοτική μεταφορά των θεωρητικών διαστάσεων, που διέπουν τη διαδικασία ανέλιξης από τα χαμηλά προς τα υψηλότερα επίπεδα της κλίμακας (Osatuke και Stiles, 2011).

4.5 Πληροφορίες για τη Θεραπευόμενη

Η ασθενής Έλλη Σωκράτους είναι 37 ετών, καθηγήτρια στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Η συγκεκριμένη ψυχοθεραπευτική προσπάθεια είναι η πέμπτη στη σειρά, αφού η ασθενής έχει προσπαθήσει στο παρελθόν να αντιμετωπίσει τις ψυχοσυναισθηματικές τις διαταραχές με διάφορους τρόπους (π.χ. ηλεκτροσόκ, θεραπεία της συμπεριφοράς κ.α.). Γεννήθηκε στο εξωτερικό (Ζαΐρ, Αφρική) και είναι το τρίτο στη σειρά τέκνο της οικογένειάς της. Στην πολύ μικρή ηλικία των 2 ετών τοποθετήθηκε από τους γονείς της για ένα χρόνο σε βρεφονηπιακό σταθμό στην Ελβετία. Η θεραπευόμενη επέστρεψε στην οικογενειακή εστία στο Ζαΐρ όπου και παρέμεινε μέχρι τα 10 της έτη, όταν και τοποθετήθηκε οικότροφος σε ελληνικό σχολείο εκεί παρέμεινε μέχρι τα 19 έτη της. Στη συνέχεια, εγκαταστάθηκε μόνιμα στην Αθήνα ενώ τη χρονική περίοδο των συνεδριών μοιράζει το χρόνο της μεταξύ Αθήνας και Πόρου όπου εξασκεί το επάγγελμα της καθηγήτριας σε σχολείο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

5.1. Συνεδρία 1

Κατά την πρώτη συνεδρία η Ε.Σ δείχνει να είναι **πολύ αγχωμένη** και **αρκετά αβέβαιη** για το μέλλον της και σαν αποτέλεσμα και για την κατάληξη της θεραπείας. Φαίνεται να τονίζει την **έλλειψη εμπιστοσύνης στον εαυτό της** και τις δυνατότητές της, ως απόρροια των προηγούμενων γεγονότων και των συμβάντων στην προσωπική της ζωή.

Η **απώλεια εμπιστοσύνης** παρουσιάζεται σε πολλά σημεία της συνεδρίας και δείχνει να μεταβαίνει **και στα άτομα του περιβάλλοντος** της Ε.Σ, στη μητέρα της, στις φίλες της και φτάνει μέχρι και την αρχική της **αμφιβολία** για την επιτυχία της νέας προτεινόμενης θεραπείας και τον θεραπευτή της. Η κατάσταση αυτή ενεργοποιείται από τη συσσωρευμένη **κούραση της** και την **εξάντληση της αντοχής** της Ε.Σ. να περιπλανάται σε διαφορετικά ιατρικά περιβάλλοντα και να εναποθέτει τις ελπίδες της για τη βελτίωση της κατάστασης της σε άλλους. Ένα θετικό στοιχείο αποτελεί και το γεγονός πως συνειδητοποιεί, σε ένα βαθμό, την απουσία της ολοκληρωτικής λειτουργικότητας της και **γνωρίζει πως υπάρχουν πράγματα τα οποία πρέπει να αλλάξουν** προκειμένου να επέλθει η ισορροπία και η βελτίωση της ποιότητας της ζωής της.

Η Ε.Σ. κουβαλά μια **πικρία** από το παρελθόν της, που είναι εστιασμένη στα συγγενικά πρόσωπα και κατα κύριο λόγο στη μητέρα της, η οποία και αποτελεί ένα σημαντικό κεφάλαιο στην πρώτη συνεδρία και ένα θέμα για την ίδια και την καθημερινότητα της.

Ακόμη παρουσιάζεται **ανήσυχη** και **ανήρεμη** σχετικά με τις συνθήκες που επικρατούν στο εργασιακό της περιβάλλον και με τον βαθμό που μπορεί εκείνη να ανταποκριθεί σε αυτές, μιας και η **απουσία δυναμισμού και σιγουριάς** την κάνουν να αισθάνεται **ανίκανη** να αποδώσει ως αρμόζει.

Ένα κύριο κεφάλαιο της πρώτης συνεδρίας αποτελεί το **αίσθημα φόβου**, που διακατέχει την Ε.Σ. Πρόκειται για μια κατάσταση που δεν εστιάζεται σε ένα συγκεκριμένο περιστατικό, σε κάποιο περιβάλλον ή σε κάποιο πρόσωπο, αλλά φαίνεται να διαφεντεύει στην ζωή της και να έχει αντίκτυπο σε κάθε της κίνηση. Η θεραπευόμενη δείχνει να κατανοεί τη σχέση αυτοπεποίθησης-φόβου, ωστόσο μοιάζει ανήμπορη να διαχειριστεί την δυσλειτουργία που προκαλείται χωρίς καθοδήγηση.

Χαρακτηριστικά φωνών θεραπευόμενης

- Φοβισμένη
- Αγχωμένη
- Ανήσυχη
- Αβέβαιη
- Δύσπιστη

Στην περίπτωση της Ε.Σ., τα θέματα που επιλέχθηκαν αποτελούν κάποια στοιχεία τα οποία φαίνεται να ξεχωρίζουν από το πρώτο βήμα και αφορούν κατά κύριο λόγο στάσεις της θεραπευόμενης αλλά και κάποια αντικείμενα. Από την πρώτη συνεδρία, δε φαίνεται να ξεπροβάλλουν πολλά χαρακτηριστικά που να υποδηλώνουν μια νέα κατανόηση της κατάστασης στην οποία βρίσκεται η Ε.Σ.

Έτσι τα θέματα που επιλέχθηκαν για το τρίτο βήμα αποτελούν, το αίσθημα “του άγνωστου φόβου” και “η καλή μητέρα”.

Βήμα 3

Το θέμα του “άγνωστου φόβου”

Στην πρώτη συνεδρία τα λεγόμενα της Ε.Σ. φανερώνουν ένα άτομο φοβισμένο, με έλλειψη σιγουριάς και εμπιστοσύνης στον εαυτό της και τις δυνατότητες που έχει, ώστε να μπορέσει να αντισταθεί στις δυσκολίες που αντιμετωπίζει και να ανταποκριθεί με μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στις καταστάσεις της καθημερινότητας. Το αίσθημα του φόβου είναι διάχυτο από τα λεγόμενα και δεν εστιάζεται μόνο σε ένα κομμάτι αλλά σε διαφορετικά στοιχεία.

Παίρνοντας τα πράγματα από την αρχή, η Ε.Σ δείχνει να φοβάται σχετικά με το βαθμό στον οποίο μπορεί να ανταποκριθεί στην δουλεία της και για το αν είναι αξία και ικανή να βρίσκεται εκεί. Παρακάτω ακολουθούν δυο αποσπάσματα στα οποία ο φόβος για την εργασία της γίνεται αισθητός.

Ε.Σ Τον διευθυντή τον φοβόμουν, τον φοβόμουνα και με την κρίση που έπαθα λεω: τι

- φοβάμαι; και είναι δυνατόν να τα φοβάμαι, τίποτα... άρα δεν φοβάμαι τίποτα! Και...
- Θερ.** Άρα φοβόσαστε τον έλεγχο τότε;
- Ε.Σ** Ναι, τον έλεγχο, μήπως κάνω κάποια φασαρία, μήπως δεν είμαι καλή στη δουλειά μου.

(Συνεδρία 01, σελ. 1, 024-027)

- Ε.Σ** ...Ε... παραδείγματος χάριν εχθές είδα ένα βιβλίο των αγγλικών που θα κάνουμε στο γυμνάσιο γιατί θα αλλάξω, θα πάω γυμνάσιο, και από το φόβο μου δεν μπορούσα να βρω τη λύση... Δηλαδή αυτό το σταθερό, το... που θα μου πει: «ναι, είναι σωστό».
- Θερ.** Μιλάτε τώρα για έλλειψη σιγουριάς μου φαίνεται στον εαυτό σας.
- Ε.Σ** Ναι, ναι.
- Θερ.** Δεν έχετε σιγουριά στον εαυτό σας;
- Ε.Σ** Όχι, όχι.

(Συνεδρία 01, σελ. 3, 097-102)

- Ε.Σ**
- Φοβάμαι... είδα και τα βιβλία που κάνουμε, τώρα... στην πρώτη γυμνασίου και φοβάμαι αν θα καταφέρω να τα διδάξω.
- Θερ.** Θα το συζητήσουμε. Αλλά ας μείνουμε σ' αυτό το θέμα.
- Ε.Σ** Ναι. Δηλαδή φοβάμαι... εχθές είχα μια μεγάλη ανησυχία αν μπορέσω να κατορθώσω να τα διδάξω;
- Θερ** Ναι. Η οποία δεν θα λέγατε έχει σχέση με το πόση εμπιστοσύνη έχετε στον εαυτό σας.
- Ε.Σ** Βέβαια.

(Συνεδρία 01, σελ. 21, 688-692)

Στα τρία αυτά αποσπάσματα φαίνεται ο φόβος που έχει η θεραπευόμενη σχετικά με τη δουλειά της και την δυνατότητα ανταπόκρισής της στις απαιτήσεις της. Η Ε.Σ. δείχνει μπορεί να εντοπίσει την αιτία του αρχικού προβλήματος, της πρόκλησης δηλαδή αυτού του φόβου, ορίζοντας ως υπεύθυνο την αδυναμία της να εμπιστευτεί τις ικανότητές της. Η έλλειψη σιγουριάς που αισθάνεται εμφανίζεται σε εκείνη να ορίζει τα όρια των δυνατοτήτων της σε ένα χαμηλό βαθμό, στον οποίο να μην μπορεί να είναι όσο λειτουργική θα ήθελε.

- Θερ** Ναι... Από το άγχος... το άγχος ίσον φόβος έτσι;
- Ε.Σ** Ναι, ο φόβος να... Έχω φόβο.
- Θερ** Έχετε διάφορους φόβους.
- Ε.Σ** Το θέμα είναι ότι έχω διάφορους φόβους.
- Θερ.** Μπράβο.

Ε.Σ	Τώρα, ε...
Θερ.	Δηλαδή δεν είναι μόνο οι φοβίες που είχατε για το φαγητό, για άλλα πράγματα.
Ε.Σ	Τώρα είναι, είναι πια καθαρά ότι φοβάμαι, γενικά φοβάμαι.

(Συνεδρία 01, σελ. 20-21, 662-669)

Το τελευταίο απόσπασμα αποτελεί μια πιο γενική αποδοχή της Ε.Σ., όπου και δηλώνει την κατανόηση της ύπαρξης ενός φόβου, πίσω από την εκδήλωση του άγχους και της διάφορες αδυναμίας που αισθάνεται.

Βήμα 4

Α) «αίσθημα “άγνωστου” φόβου»

Από την πρώτη συνεδρία εμφανίζεται τόσο η προβληματική όσο και η κυρίαρχη φωνή της κοινότητας, όπως εκφράζονται μέσα από τα λεγόμενα της θεραπευόμενης. Η Ε.Σ. αισθάνεται πως δε μπορεί να καταφέρει κάτι σημαντικό στη ζωή της και πως οι ικανότητές της είναι μικρές (σχήμα), γεγονός που εκφράζει την κυρίαρχη φωνή της κοινότητας, που με τη σειρά της προσπαθεί να υποτάξει την προβληματική φωνή, που εμφανίζεται και που κάνει λόγο για την κατανόηση της αίσθησης φόβου από την Ε.Σ. και της επιρροής αυτού στην καθημερινότητά της.

Στο πρώτο θέμα που επιλέχθηκε, η Ε.Σ. μοιάζει να αναγνωρίζει το φόβο που υπάρχει στη ζωή της και τη σημασία που έχει στη λειτουργικότητα της, κυρίως στον τομέα της εργασίας της. Φαίνεται να είναι ικανή να διακρίνει πως ο φόβος αυτός μπορεί να προκαλείται μέσα από την υποτίμηση των δυνατοτήτων της και την απώλεια σιγουριάς και εμπιστοσύνης που έχει δημιουργηθεί στην θεραπευόμενη, ωστόσο δεν μπορεί να διακρίνει ακόμη τη διαδικασία με την οποία έχει προκληθεί η κατάσταση αυτή (επίπεδα 1 προς 2).

Ένα σημαντικό χαρακτηριστικό της πρώτης συνεδρίας, αποτελεί το γεγονός πως η Ε.Σ. φτάνει στο σημείο να αναγνωρίσει με τη βοήθεια του θεραπευτή τη σημασία του άγχους και του φόβου στην αποτελεσματικότητα της στη δουλειά και στα άλλα προβλήματα τα οποία προκύπτουν, πράγμα που δεν είχε προηγουμένως κατανοήσει (επίπεδο 2). Η Ε.Σ. δείχνει να είναι σε επίπεδο να αναγνωρίσει την ύπαρξη μιας προβληματικής εμπειρίας στη ζωή της (επίπεδο 2) και την προβληματική (μη κυρίαρχη φωνή) που την εκφράζει, ωστόσο δεν φαίνεται ικανή να εντοπίσει από μόνη της τη ρίζα του προβλήματος, που της προκαλεί

η ύπαρξη φόβου. Σε κάποια σημεία της συνεδρίας προτιμά να αλλάξει θέμα, όταν συναντά δυσκολίες (επίπεδο 1).

Τα αρνητικά συναισθήματα που αντιμετωπίζει είναι εμφανή, ενώ και με τη βοήθεια του θεραπευτή η συναισθηματική αποφυγή του προβλήματος δείχνει να μεταβάλλεται σε μια πιο σαφή κατανόηση του περιεχομένου της προβληματικής εμπειρίας (επίπεδο 1 προς 2). Η προσπάθεια διατήρησης του ελέγχου και της αποφυγής, που μπορεί να φέρει μια αλλαγή στα υπάρχοντα σχήματα της θεραπευόμενης αποτελεί ένα δείκτη του πρώτου επιπέδου της κλίμακας APES (Honos-Webb et al., 1999). Επιπροσθέτως μιας και η κατανόηση, αυτής της συνεδρίας, δεν έχει ακόμη αφομοιωθεί από τον πελάτη και δεν έχει καταφέρει να αυξήσει τον συναισθηματικό πόνο, που ενδεχομένως θα βιωθεί με το πέρασμα των συνεδριών (Honos-Webb και Stiles, 1998).



Βήμα 3

Β) “η τέλεια μητέρα”

Ένα άλλο θέμα, που διακρίνεται στην πρώτη συνεδρία είναι η σημασία της μητέρας στην κατάσταση της Ε.Σ και το πόσο σημαντική είναι για την καθημερινότητα της. Υπάρχουν αρκετοί χαρακτηρισμοί για την μητέρα από την Ε.Σ. αλλά και της μητέρας για εκείνη, όπως φαίνεται και από τα παρακάτω αποσπάσματα, όπου και γίνεται αναφορά στη συμπεριφορά της μητέρας και τη στάση της θεραπευόμενης προς εκείνη.

Θερ Μπορεί να σας δώσουν και το μήνυμα έτσι; Γιατί όταν ρώτησα αν σας θεωρεί η μαμά

σας ανώριμη μου είπατε όχι, αλλά μετά μου βγάζετε τώρα ότι σας είπε ότι κάνετε το μωρό.

Ε.Σ Ναι, ότι κάνω το μωρό.

Θερ Όταν κάποιος κάνει το μωρό ή είναι όντως μωρό (**01Σ160**: Ναι;) ή είναι ανώριμος.

Ε.Σ Ναι μου κάνει το μωρό.

(Συνεδρία 01, σελ. 5, 157-161)

Ε.Σ. Θα μου πει «δεν ντύνεσαι καλά, φόρεσε το έτσι, φόρεσέ το αλλιώς, να ντύνεσαι όμορφα»... ε... δηλαδή «πώς πας μ' αυτά τα ρούχα, γιατί δεν φόρεσες εκείνο, θέλει να εξουσιάζει».

Θερ Θέλει να εξουσιάζει ε;

Ε.Σ Αλλά της το ζητάω κι εγώ.

Θερ. Α...

Ε.Σ Αναπαύομαι δηλαδή σ' αυτό, αλλά κάπου, κάπου φταιει κι εκείνη.

Θερ. Κάπου φταιει εκείνη, κάπου φταίτε κι εσείς. Έτσι;

Ε.Σ Φταιω κι εγώ.

(Συνεδρία 01, σελ. 5, 164-170)

Θερ Πάντως όπως την περιγράφετε φαίνεται και λιγάκι να γκρινιάζει.

Ε.Σ Γκρινιάζει πάρα πολύ.

Θερ Γκρινιάζει ε;

Ε.Σ Πολύ γκρίνια. Όταν ήμουνα παχιά, γκρινίαζε γιατί πάχυνακι επειδή έτρωγα δεν μ' άφηνε να φάω τίποτα...

(Συνεδρία 01, σελ. 6, 179-182)

Ε.Σ Σκυθρωπή... γκρινιάζει.

Θερ Γκρινιάζει, έτσι;

Ε.Σ Ένα καλό που μ' έκανε και ήθελα να πάω στον Πόρο είναι ότι επειδή έφυγα απ' τη μητέρα μου και μετά ανέλαβα εγώ τις ευθύνες στον εαυτό μου.

Θερ Μπράβο!

Ε.Σ Τουλάχιστον... μ' ανάγκασε η δουλειά επειδή έπρεπε να πάω στον Πόρο, ήμουνα μόνη μου και ήμουνα κάπως ανεξάρτητη.

Θερ Κι αυτό σας έχει βοηθήσει ε;

Ε.Σ Πάρα πολύ. Ήμουνα και παντρεμένη και χώρισα μετά.

(Συνεδρία 01, σελ. 7, 206-214)

Ε.Σ Πάντως δεν θα πει κανένα μπράβο, δεν θέλω να μου λει μπράβο για κάθε περίπτωση δικιά μου.

Θερ Χμ... Αν και το μπράβο συνήθως δείχνει ότι είμαστε παιδιά και θέλουμε το «Μπράβο,

είσαι καλό παιδί» κι όλα αυτά. Αλλά και όταν είμαστε πιο μεγάλοι δεν θέλουμε κάποια... έτσι;

Ε.Σ Ναι δηλαδή ποτέ δεν θα μιλήσει για τα παιδιά της να πει... είναι ας πούμε αυτό... και να παινευτεί ότι τα παιδιά της είναι εκείνα και μόνο εκείνα..... Όλο τα παιδιά της κάτι κάνουν, όταν είμαστε μπροστά, όταν είμαστε πίσω δεν ξέρω τι λείπει για μας.

Θερ Πάντως αυτό το σημείο θέλω να συζητήσουμε περισσότερο... μπορεί και να κάνω λάθος. Εμένα μου δημιουργήθηκε η εντύπωση ότι αυτή η γυναίκα, η μαμά σας είναι πολύ δύσκολο να την ευχαριστήσει κάποιος άλλος. Δηλαδή εφόσον... Φαίνεται ότι, ότι και να κάνετε...

Ε.Σ Ναι. Θα υπάρχει μια κριτική ας πούμε.

Θερ Θα υπάρχει μια κριτική.

(Συνεδρία 01, σελ. 6, 188-199)

Εκτός από αυτά τα αποσπάσματα που χρησιμοποιήθηκαν υπάρχουν μέσα στη συνεδρία και άλλες αναφορές στο πρόσωπο της μητέρας. Η Ε.Σ φαίνεται να θεωρεί την μητέρα της ως γκρινιάρη και ως δύσκολο άνθρωπο, που είναι δύσκολο να ικανοποιηθεί. Η θεραπευόμενη γνωρίζει το σημαντικό ρόλο που έχει επιτελέσει η μητέρα της στην εξέλιξη της ζωής της και το πόσο την επηρεάζει στις αποφάσεις της.

Βήμα 4

Β) «η τέλεια μητέρα»

Στο επόμενο θέμα που χρησιμοποιήθηκε από το προηγούμενο βήμα, και εκείνο που αφορά τη μητέρα, η κυρίαρχη και μη κυρίαρχη φωνή της Ε.Σ εμφανίζεται με μεγαλύτερη διάκριση. Η θεραπευόμενη θεωρεί πως η μητέρα της την εξουσιάζει και της επιβάλλει τις απόψεις της συνεχώς με γκρίνια και κριτική σε οτιδήποτε και να επιχειρεί εκείνη. Η προβληματική φωνή εκφράζεται μέσω της ανάγκης που εμφανίζει για ανεξαρτησία και απομάκρυνση από τη μητέρα της, ώστε να ελέγχει εκείνη τη ζωή της μόνη της.

Εδώ βέβαια εμφανίζεται μια υποταγή στη κυρίαρχη φωνή της κοινότητας, που κάνει την Ε.Σ. να θεωρεί πως η εξουσία της μητέρας της είναι αναγκαία για εκείνη, ώστε να την κατευθύνει. Ίσως να το κάνει αυτό για να αισθάνεται, πως το φταίξιμο για τις επιλογές της δεν είναι αποκλειστικά δικό της. Ακόμη η Ε.Σ δηλώνει πως δεν επιζητεί την επιβράβευση, όμως προσπαθεί να δικαιολογήσει την μη ευχαριστημένη μητέρα της για την απουσία επιβράβευσης, λέγοντας πως ούτε εκείνη το επιζητεί, ενώ σε ένα άλλο απόσπασμα δείχνει να βγάζει μια αβεβαιότητα για τη συμπεριφορά της μητέρας, όταν εκείνη δεν είναι κοντά της. Η Ε.Σ. δείχνει να εμφανίζει μια δυσφορία, όταν μιλάει για τη μητέρα της ή σκέφτεται

για εκείνη και δεν επιδιώκει να μπει σε σκέψεις για να εξηγήσει τη στάση της (επίπεδο 1). Από την άλλη πλευρά, η κάθε φωνή, κυρίαρχη και μη κυρίαρχη, βγαίνει στο προσκήνιο και μπορεί να εκφράζεται για κάποιο χρονικό διάστημα, αν και σχεδόν πάντοτε η κυρίαρχη φωνή παρεμβαίνει, ώστε να δικαιολογήσει τη συμπεριφορά τη μητέρα, διατηρώντας παράλληλα την ισορροπία στην κοινότητα των φωνών και την απομάκρυνση της προβληματικής φωνής (επίπεδο 2) (Honos-Webb et al., 1999).



5.2. Συνεδρία 2

Η εικόνα της Ε.Σ. στη δεύτερη συνεδρία μοιάζει αρκετά με αυτή της πρώτης συνάντησης. Η **αντιμετώπιση** απέναντι **στις δραστηριότητες και τις δυσκολίες** που εμφανίζονται γίνεται με **αρνητισμό και ένα έντονο πανικό**, που φαίνεται να υπάρχει σε όλο το φάσμα της καθημερινότητας και ως εκ τούτου φέρνει μια **απογοήτευση**.

Στο πλαίσιο αυτό, η θεραπευόμενη συνεχίζει **να υποβαθμίζει τον εαυτό της** και τις ικανότητες της σε μεγάλο βαθμό, με αποτέλεσμα να διακρίνεται μια **έντονη απουσία αυτοπεποίθησης και σιγουριάς** στις αποφάσεις που πρέπει να λάβει και μια **αμφιβολία για ένα βελτιωμένο μέλλον**, λόγω της μεγάλης χρονικής παράτασης αυτής της καθημερινότητας της.

Ο **έντονος φόβος** που εμφανίστηκε στην πρώτη συνεδρία εξακολουθεί να **υφίσταται και να ταλαιπωρεί την Ε.Σ.**, που νιώθει **αδυναμία να απομακρυνθεί** από αυτόν. Η διαδικασία αυτή, της προκαλεί ορισμένα έντονα συναισθήματα από τα οποία δε μπορεί να απομακρυνθεί με αποτέλεσμα να **νιώθει χαμένη μέσα στις δυσκολίες που την περιβάλλουν**.

Ένα σημαντικό κομμάτι που είναι **υπεύθυνο για τη στέρηση αυτοπεποίθησης** είναι, όπως και στην πρώτη συνεδρία, η **μητέρα**, που φαίνεται να έχει σημαντικό ρόλο στη ζωή της Ε.Σ.

Βήμα 2

Χαρακτηριστικά φωνής

- Αβέβαιη
- Αγχωμένη
- Φοβισμένη
- Ανήσυχη

Τα θέματα που θα χρησιμοποιηθούν είναι όμοια με εκείνα που χρησιμοποιήθηκαν στην πρώτη συνεδρία. Έτσι, σε συνάρτηση και των λεγομένων της Ε.Σ. το κύριο ενδιαφέρον έχει να κάνει με το «αίσθημα “άγνωστου” φόβου» και την «τέλεια μητέρα».

Βήμα 3

A) «αίσθημα “άγνωστου” φόβου»

Η Ε.Σ. φαίνεται να έχει μια φοβισμένη οπτική προς την καθημερινότητά της, πράγμα που τη φέρνει αντιμέτωπη με πολλές δυσκολίες, καθώς επηρεάζει πολλά στοιχεία του χαρακτήρα της και την κάνει να αισθάνεται πως οι δυνατότητές της είναι περιορισμένες. Η θεραπευόμενη αναφέρεται σε προηγούμενους φόβους της και σε τωρινούς. Επιπλέον αναφέρει και ένα νέο στοιχείο, που έχει να κάνει με το φόβο μιας αλλαγής, μιας απαλλαγής από το φόβο αυτό.

Θερ Άρα, ή ο πανικός είναι, που σας εμποδίζει να συγκεντρωθείτε ή είσαστε χαζή;

Ε.Σ Ναι...

Θερ ...Πιστεύετε τη δεύτερη πιθανότητα;

Ε.Σ Μπορεί. Ε., καταλάβατε, έχω το... ε, γιατί δε θα 'μουνα και άρρωστη αν ήμουνα και ε... αν είμαι έξυπνη, δε θα ήμουνα άρρωστη. Τα... τα πράγματα θα τα 'παιρνα πιο... ελαφριά

Θερ Α, οι έξυπνοι άνθρωποι δεν αρρωστούνε;

Ε.Σ Ε, κατά κ..., ε, δεν αρρωστούνε ψυχικά

(Συνεδρία 02, σελ. 2, 067-072)

Ε.Σ Το ξέρω. Ε, εντάξει αλλά ε..., ε, μου λείπει η σιγουριά στον εαυτό μου, να πω... ε,
Θερ Εντάξει.

Ε.Σ να πω ότι... «εντάξει, το βρήκα ότι είναι αυτό».

ΘερΧμ. Το καταλαβαίνετε όμως ότι εφόσον λειτουργείτε μ' αυτόν τον τρόπο

Ε.Σ Αρνητικά δηλαδή (κατά τη διάρκεια της 02N167)

Θερ Ναι, ναι... θ' αποκτήσετε ποτέ σιγουριά στον εαυτό σας;

Ε.Σ Όχι..., όχι.

(Συνεδρία 02, σελ. 5, 164-170)

Στα παραπάνω αποσπασμάτα φαίνεται η τάση της Ε.Σ να υποτιμά τις ικανότητες, η οποία εκφράζει τη βίωση της προβληματικής εμπειρίας στη ζωή της, μέσω της εμφάνισης της κυρίαρχης φωνής, που υποδηλώνει πως η Ε.Σ είναι ανίκανη.

Ε.Σ. Και τώρα κατάλαβα ότι οι σχέσεις ήτανε ο φόβος που' χαμε γενικά. Η μια το είχε στ,
στην αστυνομία, για διάφορα... για τον κόσμο, εγώ το είχα για το λίπος
Θερ Μπράβο.

Ε.Σ. Καταλάβατε; Δηλαδή τώρα το κατάλαβα.

..

Θερ Πότε το καταλάβατε;

Ε.Σ. Τώρα που 'παθα αυτήν την αρρώστια.

Θερ Ποια αρρώστια;

Ε.Σ. Αυτή τη τώρα..., η αβεβαιότητα που έχω...

Θερ Α, ναι.

Ε.Σ. το άγχος.

Θερ Δηλαδή το,

Ε.Σ. Δηλαδή γενικά φοβάμαι. Τώρα τι φοβάμαι και... τι θα μου, ε, τι θα κάνω αν πεθ,
δηλαδή θα, θα πάθω τίποτα... δηλαδή φοβάμαι... πώς να το πω... έχω αυτό το
άγχος...ε... φοβάμαι, νομίζω ότι δεν θα τα καταφέρω..

(Συνεδρία 02, σελ. 12, 386-400)

Θερ Αυτό ήταν η κατάσταση... Εσείς πώς αισ, αισθανόσασταν;

Ε.Σ. Άσχημα.

Θερ Ναι, κι αυτό το άσχημο το συναίσθημα πώς το λέμε;

Ε.Σ ... Ανήσυχη, έτσι...

Θερ Ναι, οι άνθρωποι γίνονται ανήσυχοι, γίνονται νευρικοί...

Ε.Σ. Ναι, άγχος.

Θερ Ναι. Δηλαδή;

Ε.Σ. Άγχος, φόβος.

Θερ Φόβος πάλι... υπερβολικός φόβος.

Ε.Σ. Ναι, αλλά... γιατί να μου προκαλεί το... το λίπος φόβο;

(Συνεδρία 02, σελ. 15-16, 489-498)

Ε.Σ.Οι φόβοι μου.

Θερ.Γιατί είπατε την περασμένη φορά, και διορθώστε με αν κάνω λάθος, ότι πρώτα νομίζατε ότι το πρόβλημά σας ήταν αυτές οι διάφορες φοβίες και του λίπους

Ε.Σ. Ναι, μπράβο

Θερ. ή οι ψυχαναγκασμοί, οι οποίοι

Ε.Σ. σας το πα και σημ, τώρα,

Θερ Ναι, ναι

Ε.Σ το ίδιο

Θερ οι οποίοι, όπως βρήκαμε ήταν ενεργειες εκ μέρους σας για να καταπολεμήσετε το φόβο που αισθανόσασταν

Ε.Σ.Ναι

Θερ του λίπους ή ο,τιδήποτε άλλο. Και τώρα διαπιστώνετε είπατε ότι απλώς φοβάστε γενικά...

Ε.Σ. Ναι

(Συνεδρία 02, σελ. 16, 510-521)

Ε.Σ Ότι οι φόβοι μου όλοι αυτοί είναι που δεν έχω αυτοπεποίθηση.

Θερ Χμ. Μπράβο, πρώτο πράγμα που μάθατε σήμερα.

Ε.Σ Ότι δεν έχω αυτοπεποίθηση. Άμα αποκτήσω αυτοπεποίθηση δεν θα' χω αυτούς τους φόβους.

Θερ Μπράβο.

Ε.Σ. Ε..., άλλο δεν ξέρω.

Θερ Το άγχος;

Ε.Σ. Το άγχος είναι με το φόβο.

(Συνεδρία 02, σελ. 25, 819-825)

Αυτά τα αποσπάσματα αποδεικνύουν την αναγνώριση της ύπαρξης ενός έντονου φόβου, που υπάρχει για μεγάλο χρονικό διάστημα στη ζωή της θεραπευόμενης και επιμένει να εμφανίζεται σε κάθε διάσταση της καθημερινότητάς της.

Βήμα 4

Α) «αίσθημα “άγνωστου” φόβου»

Από την προηγούμενη ακόμη συνεδρία, η Ε.Σ. φαίνεται πως είναι σε θέση να διακρίνει πως υπάρχουν κάποιες προβληματικές εμπειρίες στη ζωή της και εμφανίζονται ορισμένες καταστάσεις, στις οποίες είναι ανήμπορη να αντιδράσει με επιτυχία. Η αρχική αυτή συνειδητοποίηση ενδέχεται να αποτελεί και το λόγο της ύπαρξης αρκετών αρνητικών συναισθημάτων και μιας αναταραχής της Ε.Σ. (επίπεδο 2).

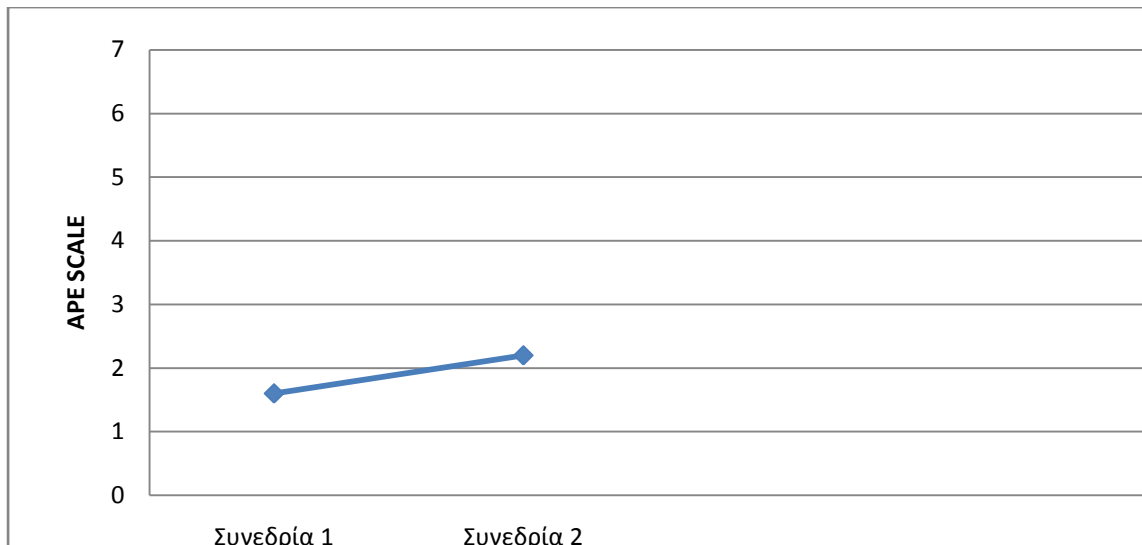
Αν και τελικά υπάρχει η αναγνώριση του φόβου στο σύνολο των δραστηριοτήτων της θεραπευόμενης, αυτή η διατύπωση για ακόμη μια φορά, όπως και στην προηγούμενη

συνεδρία έρχεται μετά από τη βοήθεια του θεραπευτή, ο οποίος εκφράζει κατά ένα τρόπο τη μη κυρίαρχη φωνή της θεραπευόμενης, η οποία ακόμη δεν έχει αφομοιωθεί από εκείνη (επίπεδο 1 προς 2). Λέγοντας λοιπόν πως δεν φταίει η ανικανότητά της για την αδυναμία της να ανταποκριθεί επιτυχώς σε διάφορα θέματα, οδηγεί την Ε.Σ. σε μια αλλαγή, έστω και ήπια στον τρόπο σκέψης της, αφού τη φέρνει άμεσα αντιμέτωπη με την αναγνώριση του φόβου, που υπάρχει μέσα της και εξωτερικεύεται σε κάθε δύσκολη περίπτωση, που συναντά (επίπεδο 2).

Από την άλλη πλευρά όμως, η Ε.Σ. φαίνεται να αναγνωρίζει πως είναι σε θέση να αναγνωρίσει και μόνη της κάποιες πλευρές της προσωπικότητας, που της προκαλούν μια αναταραχή και άλλες επώδυνες σκέψεις, χωρίς όμως να οδηγείται σε μια σαφή διατύπωση της προβληματικής εμπειρίας, ενώ ακόμη, όπως και στην πρώτη συνεδρία, έτσι και τώρα πραγματοποιείται μια υποταγή στην κοινότητα των φωνών και την κυρίαρχη φωνή (επίπεδο 2προς 3).

Αν και δεν έχει υπάρξει μια τεράστια πρόοδος σε σχέση με την προηγούμενη επαφή της θεραπευόμενης με το θεραπευτή, εν τούτοις υπάρχουν αρκετά θετικά στοιχεία που απορρέουν από τη δεύτερη συνάντηση. Η Ε.Σ. έρχεται σε άμεση επαφή με την προβληματική της φωνή, την οποία αναγνωρίζει αν και ακόμη δεν έχει καταφέρει να αφομοιώσει. Επιπλέον επέρχεται η μείωση της συναισθηματικής αποφυγής του προβλήματος και υπάρχει μια μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση της θεραπευόμενης προς την υποτελή φωνή (επίπεδο 2 προς 3).

Ίσως, εν τέλει, να μην υπάρχει μια συνταρακτική βελτίωση, όμως δημιουργείται μια θετική εξέλιξη προς τον καλύτερο χειρισμό του προβλήματος της Ε.Σ. Αυτή πλέον είναι σε θέση να συνειδητοποιήσει, σε κάποιο βαθμό, πως η αδυναμία της να ολοκληρώσει αποτελεσματικά τις υποχρεώσεις της και να λύσει τα προβλήματά της, δεν οφείλεται στα “κακά” χαρακτηριστικά του εαυτού της (τεμπελιά, ανικανότητα κ.α.), αλλά σε ένα φόβο, που τη διακατέχει, και σε αντίθεση με την πρώτη συνεδρία φαίνεται να είναι σε θέση να αναπαράγει αυτόν τον τρόπο σκέψης από μόνη της. Αυτό το γεγονός μπορεί να χαρακτηριστεί σαν μια νέα κατανόηση της θεραπευόμενης και είναι αρκετό, ώστε να θεωρηθεί πως υπάρχει μια πρόοδος στη θεραπεία της (επίπεδο 2).



Βήμα 3

Β) «η τέλεια μητέρα»

Αν και σε μικρότερη έκταση σε σχέση με την προηγούμενη συνάντηση και πάλι αναφέρεται η επιρροή της μητέρας στη τωρινή κατάσταση της Ε.Σ.

Θερ Και γιατί να μην έχετε εμπιστοσύνη στον εαυτό σας;

Ε.Σ. Γιατί... το περιβάλλον μου δε μου έδωσε (σταυρώνει τα πόδια της).

Θερ Μπράβο. Και πιο συγκεκριμένα, τι συνέβη;

Ε.Σ. ... η... έχω τη μάνα μου.

Θερ Χμ

Ε.Σ. πάλι τη μάνα μου.

Θερ Ναι, ναι

Ε.Σ. Η οποία... μου λέει ε... «α, εσύ θα διδάξεις στα παιδιά, πώς θα σε καταλάβουν... έτσι, ε... υπάρχει μία ειρωνεία, ε

Θερ Χμ

Ε.Σ. Ε... «δε θα τα καταφέρεις», δεν μου λέει «Δε θα τα καταφέρεις»

(Συνεδρία 02, σελ. 16-17, 523-532)

Θερ Τι σας ανησυχεί; Αν αποκτήσετε αυτοπεποίθηση τι θα γίνει;

Ε.Σ. ...Τι θα γίνει;

Θερ Χμ... Πέστε μου, κάτι έχετε, ορισμένους φόβους. Για πέστε μου.

Ε.Σ. Ε, μήπως γίνω περήφανη..., ξέρω γω.

Θερ ...Ε, και αν γίνετε περήφανη για τον εαυτό σας τι έγινε;

Ε.Σ. ...Ε, γίνεσαι αντιπαθητική στους άλλους

Θερ Και ποιος σημαντικός άλλος σας ενδιαφέρει; ... μήπως του γίνετε αντιπαθητική;..

Θερ Η «κυρία μαμά» τι γίνεται;

Ε.Σ. Δε γίνεται... Είναι... ε.. ειρωνεύεται... κάνει... Μπορεί, ίσως της λείπει και εκείνης αυτό

το πράγμα.

Θερ Μπορεί.

Ε.Σ. Και... μου το μεταδίδει και σε μένα

(Συνεδρία 02, σελ. 18, 591-597 και σελ. 19, 621-624)

Θερ τι σκέφτεστε; Θα της αρέσει να γίνετε ανεξάρτητη, ικανή κλπ, να της πείτε «άσε ρε μαμά, θα τα καταφέρω να διδάξω» κι όλα αυτά;

Ε.Σ. ...Δεν ξέρω

Θερ «Μαμά πάψε να μου μιλάς λες και είμαι.. μωρό».

Ε.Σ. Όχι..., η μάνα μου... ε, από τη μία παίζει ένα ρόλο, ε, θέλει ν' ανεξαρτητοποιηθεί από μένα

Θερ Χμ

Ε.Σ. δε με θέλει σαν μωρό,

Θερ Χμ

Ε.Σ. αλλά από την άλλη θέλει να υπάρχει και μία επιβολή των

Θερ Χμ

Ε.Σ. της δικιάς της νοοτροπίας, είναι η καλή νοικοκυρά που τ'χει όλα μαζεμένα, που φτιάχνει ωραία γλυκά

(Συνεδρία 02, σελ. 20, 639-648)

Ε.Σ. Ε, η μάνα μου φταίει. Είναι και μια, το ότι δε νιώθω τάξη στον εαυτό μου και είναι και τα πράγματά μου, που δεν είναι σε τάξη.

Θερ Για ξαναπέστε το αυτό γιατί φαίνεται... πολύ ωραίο, όπως το είπατε

Ε.Σ. Ναι, δεν έχω τάξη.

Θερ Δεν έχετε τάξη στον εαυτό σας.. και γι' αυτό...

Ε.Σ. Είναι και ακατάστατα τα πράγματα. Γιατί αν ένιωθα...

Θερ Χμ

Ε.Σ. νομίζω ότι θα τα έσιαζα

(Συνεδρία 02, σελ. 20, 658-664)

Η μητέρα της Ε.Σ δείχνει να είναι αρκετά αυστηρή προς την κόρη της και αποζητά περισσότερα πράγματα από αυτή, κάτι που όμως εκείνη δε μπορεί να καταφέρει. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, όπως αναφέρει και η ίδια η Ε.Σ. να της στερείται η εμπιστοσύνη στον εαυτό της και το θάρρος να πετύχει περισσότερα.

Βήμα 4

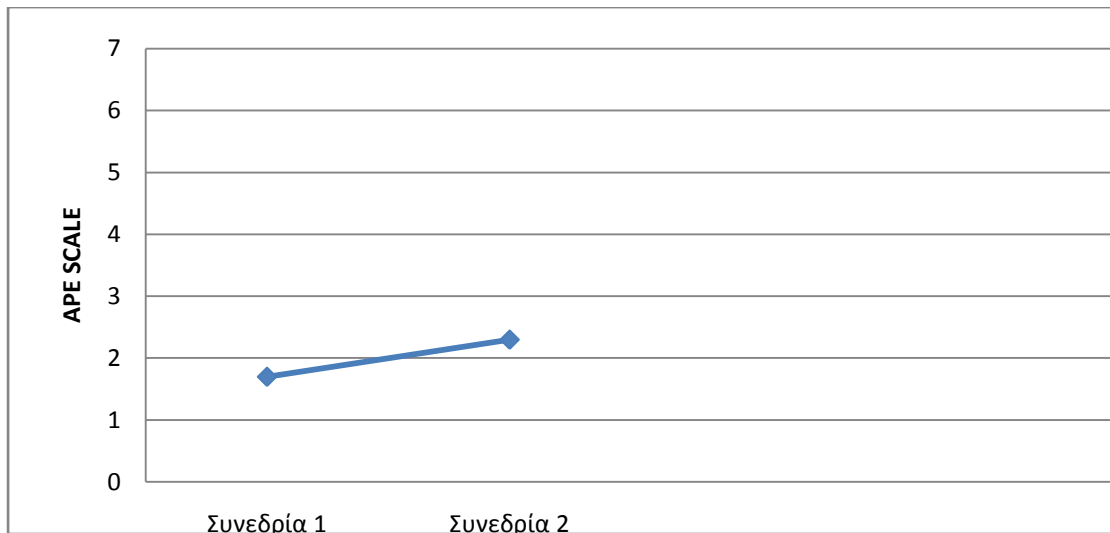
Β) «η τέλεια μητέρα»

Η αναφορά στη μητέρα, και η συνεισφορά αυτής στη ζωή της Ε.Σ., εμφανίζεται σε ένα σημαντικό βαθμό και στη δεύτερη συνεδρία. Από την προηγούμενη φορά ακόμη, είχε εμφανιστεί μια τάση της Ε.Σ να δικαιολογεί τη συμπεριφορά της μητέρας της σε μεγάλο βαθμό και να αναφέρει πως οτι γίνεται, συμβαίνει για το καλό της. Σε αυτό το πλαίσιο, εμφανίζεται μια τάση υπονόμησης της μη κυρίαρχης φωνής, που εκφράζει την αναζήτηση ανεξαρτησίας και αυτονομίας από τη μητέρα της, από την κοινότητα των φωνών, μέσω της κυρίαρχης φωνής, που αντιπροσωπεύει την καλή και συμπονετική μητέρα (επίπεδο 2). Είναι φανερό πως η Ε.Σ. βρίσκεται σε μια σύγχυση, μιας και καλείται να αναγνωρίσει κάτι καινούριο προς εκείνη, γεγονός που την αγχώνει, δεδομένης της αλλαγής που μπορεί να φέρει η συνειδητοποίηση του ρόλου της μητέρας στη ζωή της στα υπάρχοντα σχήματα της Ε.Σ., για τη μητέρα της.

Σε αντίθεση με την προηγούμενη συνεδρία όμως, εδώ η Ε.Σ. δεν αρκείται απλώς στο να αναφέρει κάποια από τα αρνητικά επεισόδια που συμβαίνουν με τη μητέρα της, αλλά κάνει λόγο, είτε από μόνη της είτε με τη βοήθεια του θεραπευτή για τους τρόπους με τους οποίους η μητέρα της επιδρά πάνω της, μειώνοντας την αυτοπεποίθηση της και δημιουργώντας ανασφάλειες. Η Ε.Σ. δε προσπαθεί να δικαιολογήσει σε τόσο μεγάλο βαθμό, όσο στη πρώτη συνάντηση, τη συμπεριφορά της μητέρα της και δείχνει να έρχεται σε επαφή με την ύπαρξη της προβληματικής εμπειρίας.

Επιπλέον, η μη κυρίαρχη φωνή παρουσιάζεται πιο άμεσα και φαίνεται να γίνεται σε μεγαλύτερο βαθμό, κτήμα της θεραπευόμενης, χωρίς ωστόσο να υπάρχει μια σαφή και καθαρή διατύπωση. Η στάση της Ε.Σ. είναι πιο ευαισθητοποιημένη πάνω στο θέμα, και αν και παραμένει, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως μια υποταγή στην κυρίαρχη φωνή, αναγνωρίζει πως “ η μαμά είναι αυτή που φταίει.”(επίπεδο 2).

Ένας, ιδιαίτερης σημασίας, δείκτης της προόδου, που έχει κάνει, είναι ο μεγαλύτερος χρόνος, που αφιερώνει στην μη κυρίαρχη φωνή, η οποία και έρχεται στο προσκήνιο με μεγαλύτερο συχνότητα, αλλά και αυτοπεποίθηση. Το πιο ισοδύναμο “ζύγισμα” στην εμφάνιση των δύο φωνών, σε σχέση με την προηγούμενη συνεδρία, αποτελεί ένα σημείο προόδου (επίπεδο 2 προς 3). Παρ’ όλα αυτά, ο εσωτερικός διάλογος της Ε.Σ. εμφανίζει τις δύο φωνές πιο συγκεχυμένες και ανώριμες, κάτι που ίσως δείχνει πως δεν έχει ακόμη αποκτηθεί μια πιο ουδέτερη στάση προς και τις δύο φωνές, ώστε να υπάρξει μια καλύτερη παρατήρηση της διαφοροποίησης των δηλώσεών τους. Επομένως, αν και υπάρχει μια πρόοδος, υπάρχουν ακόμη πολύ μεγαλύτερα περιθώρια εξέλιξης.



5.3. Συνεδρία 3

Βήμα 1

Στην τρίτη συνάντηση μεταξύ της Ε.Σ. και του θεραπευτή, η πρώτη εισέρχεται όντας σε **υπερένταση**, ενώ αναφέρει **ένα έντονο φόβο**, που έχει να αντιμετωπίσει. Αρχικά, δείχνει να είναι **αγχωμένη και αποθαρρυσμένη**, με αποτέλεσμα να αισθάνεται ένα **έντονο πανικό**. Συζητά κυρίως για την **αδυναμία** της να αντεπεξέλθει στις υποχρεώσεις της **στον τομέα της εργασίας** της και σταδιακά μεταφέρεται σε άλλες **παρελθοντικές καταστάσεις** που την απασχολούσαν.

Μοιάζει **αρκετά προβληματισμένη και συγχυσμένη** ακόμη και για περιστατικά, τα οποία ανήκουν στο παρελθόν, ίσως όμως να την απασχολούν και τώρα. Το μεγαλύτερο κομμάτι της συνεδρίας **επικεντρώνεται στο συναισθηματικό ιστορικό** της θεραπευόμενης, το οποίο είναι **αρκετά σύνθετο**, ενώ και σε αυτό, όπως και αλλού **εντοπίζονται** τα συναισθήματα του **φόβου** και της **απώλειας της αυτοπεποίθησης**, που έχει μέχρι τώρα περιγράψει. Ως απόρροια αυτών, η Ε.Σ. **δε νιώθει την άνεση στη σύναψη σχέσεων**, ενώ και ο **φόβος κοινωνικού στιγματισμού**, όπως συνέβη στο παρελθόν, **την έχει ταλαιπωρήσει** πολύ και την έχει **εγκλωβίσει στο να μη εμπλέκεται** σε πιο έντονα συναισθηματικές σχέσεις.

Βήμα 2

- Αγχωμένη
- Συγχυσμένη
- Προβληματισμένη
- Ανασφαλής

Στη συνεδρία αυτή το κύριο ενδιαφέρον εντοπίζεται στο θέμα του φόβου που υπάρχει στη ζωή της Ε.Σ. Αυτό είναι και το θέμα γύρω από το οποίο περιστρέφεται και η συζήτηση των δυο προσώπων στη συνεδρία.

Βήμα 3

«αίσθημα “άγνωστου” φόβου»

Από την αρχή της συνεδρίας η Ε.Σ. φαίνεται αρκετά προβληματισμένη για τις δυνατότητες και την αδυναμία της να ανταποκριθεί σε δυσκολίες που αντιμετωπίζει. Αναφέρεται αρχικά σε κάποια συμβάντα της καθημερινότητας και στη συνέχεια κάνει μια αναδρομή σε παρελθοντικά περιστατικά που την ταλαιπωρούσαν και τη φόβιζαν.

- Θερ Κι εσείς, μόλις σηκώσατε το τηλέφωνο, τι σκεφτήκατε?
 Ε.Σ. Αμάν, που βρισκόμουν σ'αυτή τη θέση τώρα, και τι θα κάνω.
 Θερ Άρα, πως αισθανόσασταν?
 Ε.Σ. Φόβο. Ένα πανικό.
 Θερ Πανικός...
 Ε.Σ. Ότι δεν θα καταλάβω... θα τα καταφέρω.
 Θερ Είχατε αποφασίσει λοιπόν προτού απαντήσετε,
 Ε.Σ. Ναι
 Θερ ... ότι δεν θα τα καταφέρετε.

(Συνεδρία 03, σελ. 3, 076-084)

- Ε.Σ. Ναι. Τους άνδρες εντάξει τους άφηνα να με φυλάνε, τις γυναίκες καθόλου να με ακουμπάνε.
 Θερ Ναι. Τι φοβόσασταν ότι θα γίνει, αν σας ακουμπούσαν οι γυναίκες?
 Ε.Σ. Ότι θα είμαι πάλι ανώμαλη και τέτοια.
 Θερ Και δηλαδή, πως θα εκδηλωνόταν ότι είσατε ανώμαλη?
 Ε.Σ. Ξέρω `γω, ότι...
 Θερ Κάτι, ε κάτι μέσα στη φαντασία σας, στη σκέψη σας, κάτι θα υπήρχε.
 Ε.Σ. Ότι θα λέγανε, αυτή για να φιλάει αυτή την κοπέλα, είναι ανώμαλη. Φιλάει, φιλάει στο μάγουλο...
 Θερ Δηλαδή, ήταν περισσότερο ο φόβος τι θα πουν οι άλλοι?
 Ε.Σ. Ναι.

(Συνεδρία 03, σελ. 11-12, 419-427)

- Ε.Σ. Ναι, προβληματίστηκα πάρα πολύ,...
- Θερ Μπράβο
- Ε.Σ. ... 7 χρόνια.
- Θερ Επτά χρόνια λοιπόν προβληματιζόσασταν, είχατε φόβους γι' αυτό...
- Ε.Σ. Ναι (κατά τη διάρκεια της 3Σ606)
- Θερ ...είχατε κόμπλεξ γι' αυτό.
- Ε.Σ. Ναι. Έτσι; Έκανα και ψυχοθεραπεία υποτίθεται γι' αυτό.
- ..
- Ε.Σ. Όχι, όταν τελείωσα, γι' αυτό το πράγμα και δεν μου έφυγε.
- Θερ Τι δεν σας έφυγε? Δεν κατάλαβα?
- Ε.Σ. Δεν μου έφυγε αυτό το άγχος να επιβεβαιωθώ, είμαι άνδρας ή γυναίκα

(Συνεδρία 03, σελ. 17, 603-615)

Τα παραπάνω αποσπάσματα χρησιμοποιούνται για να δείξουν το άγχος και τον φόβο, που εμφανίζονται στη ζωή της Ε.Σ..Η κατάσταση αυτή έχει ως αποτέλεσμα την πρόκληση ενός σημαντικού πλήγματος στην σιγουριά και την αυτοεικόνα της, όσο αφορά το συναισθηματικό κομμάτι της ζωής της.

Παρ' όλα αυτά, υπάρχουν στη διάρκεια της συνεδρίας κάποια σημεία που αποτελούν ενθαρρυντικά μηνύματα για το μέλλον και την επιτυχία της θεραπείας της Ε.Σ. Στα αποσπάσματα που ακολουθούν, εμφανίζονται ορισμένα σημάδια προόδου.

- Θερ Κι εσείς γιατί δεν μπορούσατε να συγκεντρωθείτε?
- Ε.Σ. Γιατί είχα το φόβο.
- Θερ Το ξέρετε ότι όταν έχουμε φόβο...
- Ε.Σ. Τα χάνουμε

(Συνεδρία 03, σελ. 4, 122-125)

- Θερ ... ίσως θα μπορούσαμε να τα ελαττώσουμε και να τα σταματήσουμε (φάρμακα)
- Ε.Σ. Ναι
- Θερ Θα δούμε όμως.
- Ε.Σ. Γιατί...
- Θερ Εξάλλου εμείς εδώ δεν ήρθαμε για τα φάρμακα.
- Ε.Σ. Ναι
- Θερ ...Εμείς ήρθαμε εδώ για να...
- Ε.Σ. Ναι, για να αποκτήσω αυτοπεποίθηση

(Συνεδρία 03, σελ. 9, 312-319)

- Ε.Σ. Τι ήτανε?

- Θερ Φόβος, ανασφάλεια.
Ε.Σ. Ανασφάλεια. Ανασφάλεια δηλαδή, και πήγαινα με κάποιον άλλον άνθρωπο?
Θερ Όχι, δεν ξέρατε....ότι ήσασταν τόσο, τόσο έτσι φοβισμένη.....
Ε.Σ. Χμ
Θερ Δεν είχατε καν τη σιγουριά, αν ήσασταν άνδρας, γυναίκα, τι θέλετε...αυτά.
Κι αυτό επηρέαζε την όλη σας συμπεριφορά, γιατί με το φόβο μήπως θεωρηθείτε λεσβία, δεν πλησιάζατε τις άλλες κοπέλες.
Ε.Σ. Ναι.
Θερ Καταλάβατε;
Ε.Σ. Δηλαδή ένιωθα ανασφάλεια.

(Συνεδρία 03, σελ. 23, 821-830)

Βήμα 4

«αίσθημα “άγνωστου” φόβου»

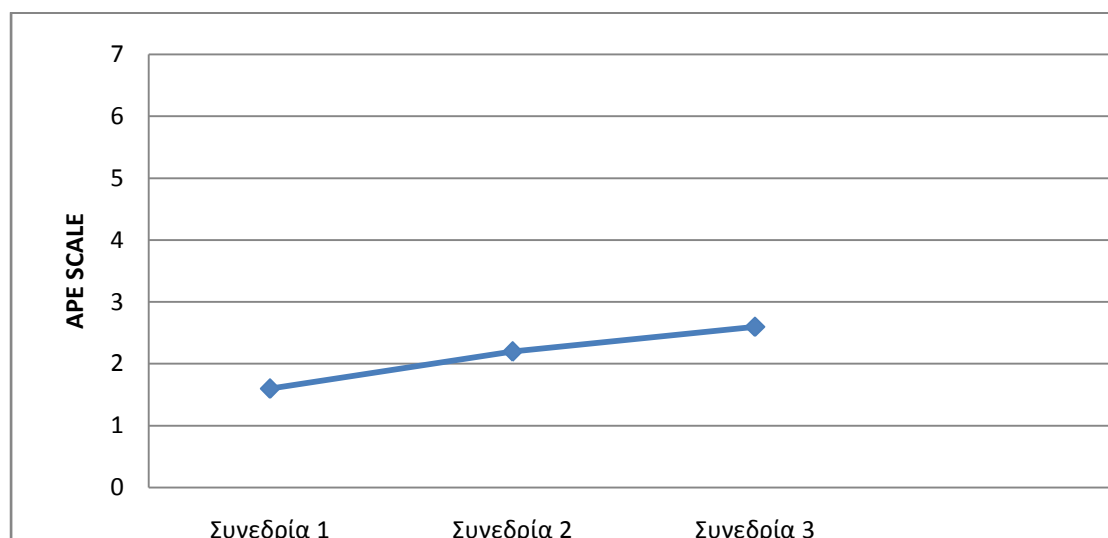
Η Ε.Σ. περιγράφει κάποια συμβάντα, όπου η μειωμένη σιγουριά της και η αδυναμία που επιδεικνύει την είχαν επηρεάσει σε μεγάλο βαθμό, με αποτέλεσμα να έχει κλονιστεί η εικόνα που έχει για τον εαυτό και ως εκ τούτου να έχει μια λιγότερο, ή καθόλου, αποτελεσματική προσέγγιση προς τα προβλήματα που ενδέχεται να προκύψουν.

Από την προηγούμενη συνεδρία η Ε.Σ. έχει καταφέρει να περάσει στο στάδιο της ασαφούς συνειδητοποίησης της προβληματικής εμπειρίας, που βιώνει (επίπεδο 2). Όπως αναφέρθηκε στις δύο πρώτες συναντήσεις, έτσι και εδώ η θεραπευόμενη δείχνει μια τάση να αναγνωρίζει, με ένα πιο έμμεσο τρόπο, τη μη κυρίαρχη φωνή της, δηλαδή το φόβο, τον οποίο αισθάνεται στη ζωή της και τις συνέπειες, που αυτός μπορεί να έχει στις δραστηριότητες της. Επίσης μπορεί να συνειδητοποιήσει πιο ξεκάθαρα την ανάγκη κατανόησης αυτού του φόβου και την ανύψωση της αυτοπεποίθησης της, ως αποτέλεσμα της θεραπείας που ακολουθείται (επίπεδο 2). Σίγουρα κάποιες από τις διατυπώσεις της θεραπευόμενης, κατά τη διάρκεια της συζήτησης είναι ικανές να αποτελέσουν σημαντικές, νέες γνώσεις για το θέμα, που την απασχολεί.

Η αυξανόμενη συνειδητοποίηση αυτής της προβληματικής εμπειρίας της Ε.Σ., τη βοηθά στο να έρθει πιο κοντά στη αναγνώριση της μη κυρίαρχης φωνής και τη διαφοροποίησή της από την κυρίαρχη φωνή (την έκφραση της ανικανότητας για την αποτυχία στις δυσκολίες), που θα σηματοδοτήσουν τη μεταφορά στο επίπεδο 3 της APES.

Το γεγονός πως ο φόβος που αισθάνεται δεν εντοπίζεται σε ένα μόνο τομέα της ζωής της, αλλά έχει αποκτήσει μια πιο ριζωμένη φύση μέσα της, επιβραδύνει κατά κάποιο τρόπο την διαδικασία κατανόησης της προβληματικής εμπειρίας και την αμφισβήτηση των παρόντων

σχημάτων ανικανότητας. Εν τέλει, η Ε.Σ. προσπαθεί να φτάσει στο σημείο του να κάνει από μόνη της μια ξεκάθαρη δήλωση σχετικά με την προβληματική εμπειρία της (επίπεδο 3), όμως ακόμη δεν τα έχει καταφέρει. Παρ' ότι δεν έχει συντελεστεί κάποια μεγάλη πρόοδος, η αφομοίωση της προβληματικής εμπειρίας της Ε.Σ. φαίνεται να σταθεροποιείται (επίπεδο 2 προς 3).



5.4. Συνεδρία 4

Βήμα 1

Στην τέταρτη συνεδρία η Ε.Σ. παρουσιάζεται **αρκετά προβληματισμένη** σχετικά με **τις σχέσεις της και τους συναισθηματικούς δεσμούς** που δημιουργεί με τα άτομα. Αυτός ο προβληματισμός την οδηγεί στην αναζήτηση της ουσίας αυτών των σχέσεων και της **δημιουργεί ένα άγχος** σχετικά με αυτές. Επιπλέον, η αντιμετώπιση που έχει από κάποια άτομα, στον χώρο της εργασίας της αλλά και στο κοντινό της περιβάλλον την προβληματίζει, και μαζί με το βάρος που δέχεται από τις δυσκολίες που φέρεται να έχει στην καθημερινότητα της.

Ακόμη για τους λόγους που αναφέρθηκαν, **νιώθει θυμωμένη**, μιας και **δε μπορεί να ανταποκριθεί** ακόμη και σε θέματα που εκείνη πιστεύει πως είναι **εύκολα** και αντιμετωπίσιμα. Αναγνωρίζει την ύπαρξη ορισμένων **προβλημάτων με την αυτοπεποίθηση** της και την θέση που έχει ο **φόβος στην καθημερινότητα της**.

Βήμα 2

- Θυμωμένη
- Ταλαιπωρημένη
- Αγχωμένη
- Προβληματισμένη

Τα θέματα που εμφανίζονται σε αυτή τη συνεδρία είναι τα δύο που αναλύθηκαν στις προηγούμενες συναντήσεις της Ε.Σ. με τον θεραπευτή. Σημαντικό μέρος καταλαμβάνει η ανάλυση του “αισθήματος του άγνωστου φόβου” της Ε.Σ., ενώ μικρότερης έντασης είναι η αναφορά στο άλλο θέμα που αφορά τη μητέρα της.

Βήμα 3

A) «αίσθημα “άγνωστου” φόβου»

Θερ Όταν σας απειλούν τα δικαιώματά σας, όταν σας υποβιβάζουν, όταν σας δίνουν μηνύματα ότι σας θεωρούν κατώτερη, τι αισθάνεσθε;

Ε.Σ. Άσχημα.

Θερ Ωραία, αρχίσαμε από κάπου. Είναι ένα άσχημο συναίσθημα. Ποιο είναι αυτό το άσχημο συναίσθημα;

Ε.Σ. Ότι νιώθω κατώτερη.

..

Θερ Μάλιστα. Οπότε πάλι μιλάμε για φόβο ε;

Ε.Σ. Είναι ο φόβος;

Θερ Δεν είπαμε ότι φοβάστε; Φοβάστε τις συνέπειες.

Ε.Σ. Και φοβάμαι να αναλαμβάνω ευθύνες.....

(Συνεδρία 4, σελ. 6, 154-157)

Θερ Πως τι να το κάνετε; Είναι σαν να σας δώσουν μια ευκαιρία να πάτε ένα ωραίο ταξίδι όπου θέλετε για ένα μήνα και μετά να κάθεστε και να σκέφτεστε “τι να κάνω τώρα που δεν είμαι εκεί;” (ο θεραπευτής δείχνει έκπληκτος)

Ε.Σ. Ναι, έτσι σκέφτομαι εγώ.

Θερ Είναι λογική αυτή η σκέψη;

Ε.Σ. Εε..... ότι είμαι παράλογη, είμαι, αλλά ας πούμε τώρα φοβάμαι και τα’ αγγλικά που θα αρχίσω το Σεπτέμβρη.....και νιώθω.....

Θερ Μια ζωή ένας φόβος είσαστε.

Ε.Σ. Ναι, ένας φόβος.

(Συνεδρία 4, σελ. 14, 398-403)

Τα παραπάνω αποσπάσματα δείχνουν την κατανόηση της ύπαρξης του φόβου καθ' όλη τη διάρκεια τη ζωής της Ε.Σ. και σε ένα μεγάλο σύνολο δραστηριοτήτων.

Θερ Όταν σας απειλούν τα δικαιώματά σας, όταν σας υποβιβάζουν, όταν σας δίνουν μηνύματα ότι σας θεωρούν κατώτερη, τι αισθάνεσθε;

Ε.Σ. Άσχημα.

Θερ Ωραία, αρχίσαμε από κάπου. Είναι ένα άσχημο συναίσθημα. Ποιο είναι αυτό το άσχημο συναίσθημα;

Ε.Σ. Ότι νιώθω κατώτερη.

Θερ Είναι η σκέψη αυτή. Με την σκέψη ότι ίσως είσαστε κατώτερη, πως αισθάνεσθε;

Ε.Σ. Μειωμένη, τι να σας πω.....

Θερ Μειωμένη...μιλάμε για συναίσθημα. Ενδιαφέρομαι για ένα συναίσθημα που είναι όπως είπατε ένα άσχημο συναίσθημα.

Ε.Σ. Άσχημο.

(Συνεδρία 4, σελ. 5, 137-144)

Ε.Σ. Ναι, δεν θέλω να με..... καταπατούν.

Θερ Κανένας δεν θέλει να τον καταπατούν.

Ε.Σ. Ναι, μπράβο. Εγώ το νιώθω πάρα πολύ έντονα....ίσως παίρνω το ρόλο του κατώτερου.....

Θερ Χμμ.....Χμμ.....

Ε.Σ.εγώ η ίδια.....να νιώθω κατώτερη γιατί έχω έτσι μάθει. Δεν ξέρω.

(Συνεδρία 4, σελ. 6, 166-170)

Ε.Σ. Ναι, κατώτερος.

Θερ Αυτή είναι σκέψη, είπαμε.

Ε.Σ. Ναι, αλλά.....

Θερ Το συναίσθημα ποιο είναι;

Ε.Σ. Το συναίσθημα.... Τι νιώθεις μετά. Νιώθεις αυτό....

Θερ Τι νιώθεις;

Ε.Σ. Φόβο.

Θερ Φόβο;

(Συνεδρία 4, σελ. 12, 320-327)

Θερ Τότε, λοιπόν σταματήστε να το κάνετε. Πρέπει κάποτε να καταλάβετε ότι εσείς θα φροντίζετε τον εαυτό σας πολύ καλύτερα απ' ότι φροντίζουν οι άλλοι για σας. Κι αυτός ο άλλος είναι η μάνα σας, ο σύζυγος σας κι οποιοσδήποτε άλλος. Το καταλαβαίνετε αυτό, τό'χετε χωνέψει;

Ε.Σ. Αρχίζω.

Θερ Κι ότι με την ευθυνοφοβία κι όλ' αυτά;
Ε.Σ. Ναι.

(Συνεδρία 4, σελ. 14-15, 414-417)

Βήμα 4

Α) «αίσθημα “άγνωστου” φόβου»

Η παρουσία της Ε.Σ κατά τη διάρκεια αυτής της συνεδρίας αποτελεί ένα μεγάλο ενθαρρυντικό στοιχείο σχετικά με τη συνέχεια της θεραπείας. Αρχικά, εκφράζει ορισμένα παράπονα, κυρίως λόγω της αδυναμίας, που αισθάνεται να αντιμετωπίσει ορισμένες καταστάσεις, γεγονός που την κάνει να μοιάζει κατώτερη, όπως αναφέρει και η ίδια, αλλά και να αισθάνεται μειονεκτικά. Εστιάζει στην έλλειψη αυτοπεποίθησης και σιγουριάς που νιώθει, πράγματα που εμφανίστηκαν μέχρι τώρα σε κάθε προηγούμενη συνάντηση.

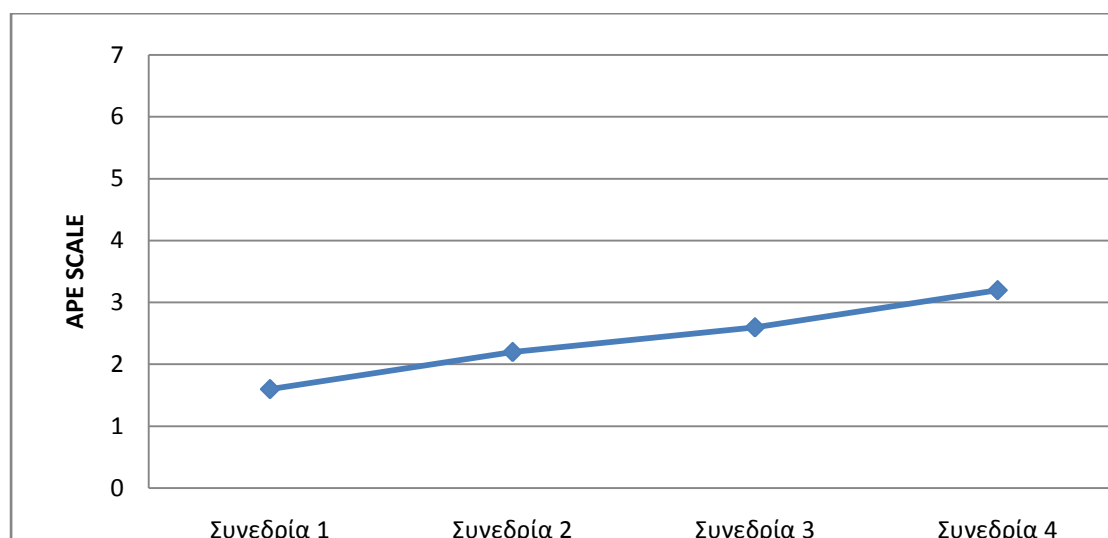
Η σημαντική διαφορά σε σχέση με τις άλλες συνεδρίες, που προηγήθηκαν, είναι, πως πλέον η θεραπεία φαίνεται να έχει ήδη σταθεροποιηθεί σε κάποιες βάσεις από πριν, ενώ η ενισχυμένη θεραπευτική σχέση οδηγεί την Ε.Σ. στη κατανόηση κάποιων σημαντικών δεδομένων, που μπορούν να της προσφέρουν σημαντικά οφέλη (επίπεδο 2 προς 3).

Όπως έχει αναφερθεί μέχρι τώρα, στην προσπάθεια αφομοίωσης της προβληματικής εμπειρίας, που υπάρχει στη ζωή της, από εκείνη, η Ε.Σ. δείχνει να έχει περάσει στο στάδιο της ασαφούς εμφάνισης ή αναγνώρισης της προβληματικής φωνής (επίπεδο 2). Η θεραπευόμενη, αφού αρκετά κατάλαβε πως η αδυναμία της να ανταποκριθεί στις δραστηριότητες της, δεν οφειλόταν στην ανικανότητα της, αλλά στο φόβο, το άγχος και την έλλειψη σιγουριάς, που ένιωθε πριν προβεί σε οποιαδήποτε πράξη, πλέον μοιάζει να φτάνει στο σημείο της κατανόησης του περιεχομένου αυτού, αλλά και την προέλευσή του (επίπεδο 3).

Με τη βοήθεια του θεραπευτή η Ε.Σ. φαίνεται να μπορεί να προβεί σε μια πιο καθαρή δήλωση του προβλήματος της και την αναγνώριση αυτού, ως του κυρίου θέματος, πάνω στο οποίο θα πρέπει να “δουλέψει”. Αν και υπάρχει ένα σχετικά έντονο αρνητικό συναίσθημα, η θεραπευόμενη δείχνει ικανή να μπορεί να μπει σε μια διαδικασία κριτικής και αυτοκριτικής, καταφέροντας παράλληλα να διαχωρίσει την κυρίαρχη από τη μη κυρίαρχη φωνή. Η μεγάλη πια διαφοροποίηση των φωνών και της ξεκάθαρης παραδοχής της προβληματικής φωνής, έρχεται ως επιστέγασμα της προόδου, που έχει γίνει μέχρι

στιγμής. Η Ε.Σ. πλέον μπορεί να μιλάει πιο αντικειμενικά, σαν ένα θεατής στο διάλογο μεταξύ των δύο φωνών, γεγονός που οδηγεί σε μια καλύτερη εμπέδωση της προβληματικής εμπειρίας, ως αποτέλεσμα της αποστασιοποίησής της από τις 2 φωνές.

Η εμπέδωση αυτή αφορά συγκεκριμένα την αμφισβήτηση του σχήματος της αδυναμίας και την κατανόηση του φόβου της. Η αναγνώριση της ύπαρξης του έντονου αυτού φόβου, που υπάρχει στη ζωή της και των αποτελεσμάτων που επέρχονται από την εμφάνιση αυτού, δίνει στην Ε.Σ. την ευκαιρία να ενσωματώσει σε ένα σχήμα την ύπαρξη του φόβου και να έχει μια μεγαλύτερη ευελιξία να κινηθεί ανάμεσα στις δύο φωνές, την ανικανότητα και την έλλειψη προσπάθειας, που υπάρχουν, ώστε η τελευταία να αφομοιωθεί στην κοινότητα των φωνών. Εκτός αυτών, είναι η πρώτη φορά, που εμφανίζονται κάποια δείγματα αισιοδοξίας, κυρίως προς το τέλος της συνεδρίας. Η αναθάρρυνση αυτή, όπως επίσης και η ανάμειξη αρνητικών και θετικών συναισθημάτων, ενδεχομένως να σημαίνει την μετάβαση προς τα ανώτερα επίπεδα της APES και επομένως της μεγαλύτερης αφομοίωσης της προβληματικής εμπειρίας (επίπεδο 3 προς 4)



Βήμα 3

Β) «η τέλεια μητέρα»

Ε.Σ.εγώ η ίδια.....να νιώθω κατώτερη γιατί έχω έτσι μάθει. Δεν ξέρω.

Θερ Θέλετε, έτσι, να μιλήσετε περισσότερο γι' αυτό; που λέτε ότι έχετε μάθει.

- Ε.Σ. Ναι, έχω μάθει, η μάνα μου φταιει γι' αυτό. Επειδή είναι νοικοκυρά, η τέλεια που θα τα κάνει όλα ωραία και δεν ξέρω τι, το τέλειο αυτό που τα πετυχαίνει όλα, νιώθω εγώ μια μειονεκτική θέση απέναντι της.
- Θερ Είναι αυτή τόσο τέλεια;
- Ε.Σ. Ναι, δεν μ' αφήνει να.....και ύστερα.....μετά.....καμιά φορά μου λέει "άντε εσύ φταις που λες δεν έχεις παρέες"

(Συνεδρία 4, σελ. 6, 168-173)

- Θερ Και που οφείλετε αυτή η ευθυνοφοβία;
- Ε.Σ. Εγώ νομίζω από την αυτή....που.....πάλι φταιει η μάνα μου.....γιατί αν μου 'λεγε....ας πούμε όπως ντύνομαι "α, πως ντύθηκες έτσι, α πως είσαι έτσι, α...έβαλες στραβά το πουκάμισο, α....όπως βάζεις το ρούχο δεν κοιτάς να το προσέξεις.....
- Θερ Χμ....χμ....
- Ε.Σ. "Ε...όλα αυτά με κουράζουν".
- Θερ Πως σας δημιούργησαν την ευθυνοφοβία όλα αυτά;
- Ε.Σ. Αυτά δημιουργούν , αντί να σου δώσει θάρρος, να σου πει: "εντάξει" ή να μην δίνει σημασία πως ντύνομαι.....
- Θερ Δημιουργούν τι;
- Ε.Σ. Σου δημιουργούν ότι είσαι "μπας κλας"...πως το λένε;
- Θερ Κατώτερος.
- Ε.Σ. Ναι, κατώτερος.

(Συνεδρία 4, σελ. 11-12, 312-320)

- Θερ Πραγματικοί. Δεν είναι λιγάκι παιδικό να αισθανόσαστε ότι είσατε ανίκανη και όλα αυτά επειδή απλώς σας το έλεγε η μαμά σας;
- Ε.Σ. Ναι,αλλά.....γι' αυτό πρέπει να είμαι μακριά της.
- Θερ Ή να αλλάξετε για να μην σας πειράζει η γνώμη της.
- Ε.Σ. Μια ζωή τσακωνόμαστε.
- Θερ Και επειδή σας επηρεάζει η γνώμη της. Αν δεν σας επηρέαζε η γνώμη της θα είσαταν "μπαινάκης – βγαινάκης". Σας επηρεάζει η γνώμη της επειδή δεν έχετε εμπιστοσύνη στην δική σας γνώμη. Δεν είναι έτσι;
- Ε.Σ. Άρα, δεν πρέπει να ζητάω επιβεβαίωση από την μαμά μου, ας μην της λέω τίποτα.

(Συνεδρία 4, σελ. 15, 426-431)

Στη συγκεκριμένη συνεδρία η Ε.Σ. φαίνεται να είναι αρκετά συνειδητοποιημένη σε σχέση με το ρόλο τη μητέρα της στη ζωή της. Έτσι και αναφέρει πως οι συμπεριφορές εκείνης, την επηρεάζουν στη λειτουργικότητά της.

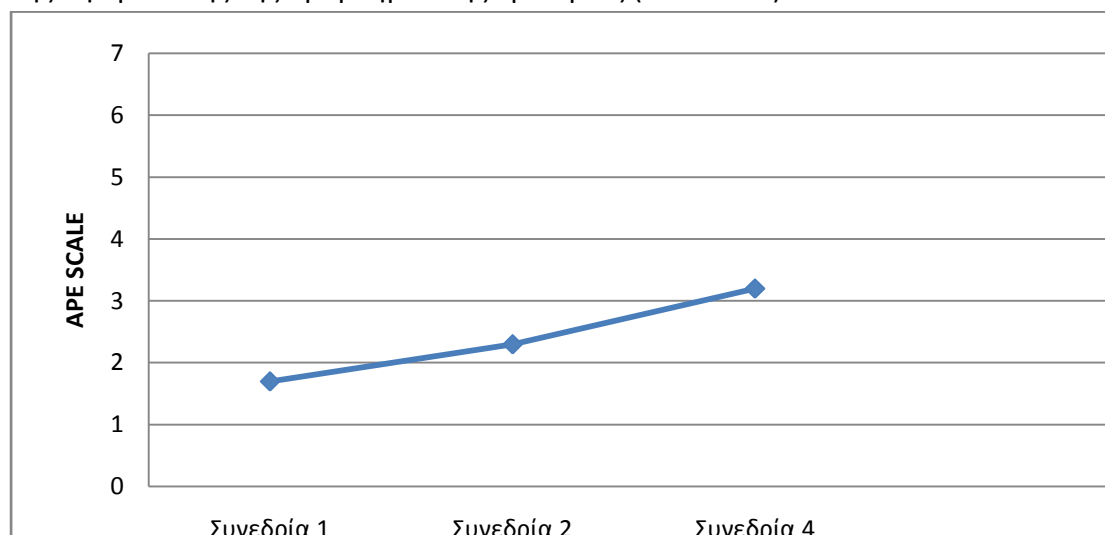
Βήμα 4

Β) «η τέλεια μητέρα»

Το θέμα της τέλει μητέρας δεν αναφέρθηκε στην προηγούμενη συνεδρία. Ωστόσο σε αυτή τη συνεδρία καλύπτει ένα αρκετά σημαντικό κομμάτι και η αναφορά στη μητέρα, ανοίγει το δρόμο στην Ε.Σ. για τη δημιουργία νέων κατανοήσεων και καλύτερων προοπτικών, για την ανύψωση της αυτοεικόνας της και της αυτοπεποίθησης.

Όπως φαίνεται να προκύπτει μετά την ολοκλήρωση αυτής της συνεδρίας, η συνολική μέχρι στιγμής παρουσία της μητέρας στη ζωή της Ε.Σ. ενδεχομένως να συνδέεται με πιο άμεσο τρόπο με την παρουσία του φόβου στη ζωή της θεραπευόμενης, που της προκαλεί μεγάλα προβλήματα λειτουργικότητας. Από τα λόγια της Ε.Σ. βγαίνει ένα βαρύ “κατηγορώ” προς τη μητέρα, χωρίς όμως να υπάρχει μια διάθεση να υπάρξει ένα αντίβαρο στα αρνητικά στοιχεία που παρατάσσει. Με τον τρόπο αυτό, καταφέρνει να διαχωρίσει την κυρίαρχη φωνή από τη μη κυρίαρχη (επίπεδο 3), ενώ μάλιστα υπάρχει μια αμοιβαία κατανόηση μεταξύ των δύο φωνών (επίπεδο 4).

Η πρόοδος, που συντελείται, είναι μάλλον αποτέλεσμα της βελτιωμένης κατανόησης του ρόλου του φόβου, που έχει η Ε.Σ. και την υποτίμηση του σχήματος της ανικανότητας, το οποίο και έβρισκε έκφραση μέσα από την κυρίαρχη φωνή. Τα δύο θέματα συνδέονται άμεσα, όπως έχει αναφερθεί, και αν και το συγκεκριμένο θέμα είναι περισσότερο διαπροσωπικό, παρά ενδοπροσωπικό, όπως το πρώτο θέμα, εν τούτοις η αναφορά σε αυτό μπορεί να βοηθήσει την Ε.Σ. στην προσπάθεια της αφομοίωσης της προβληματικής εμπειρίας (επίπεδο 4).



5.5. Συνεδρία 5

Βήμα 1

Η συγκεκριμένη συνεδρία εμφανίζει μεγάλες διαφορές σε σχέση με τις προηγούμενες. Η **εικόνα** της Ε.Σ. είναι **αρκετά παράξενη** και φαίνεται πολύ **αγχωμένη και τρομαγμένη** σε σχέση με τις δυσκολίες που έχει να αντιμετωπίσει και οι οποίες της φαίνονται ανυπέρβλητες. Μέσα σε αυτό **το μεγάλο άγχος** που την ταλαιπωρεί, ίσως να υπάρχει και η σκέψη των λεγομένων και των κατευθύνσεων, των συνεδριών που προηγήθηκαν. Αυτό ακόμη μπορεί να της προκαλεί κάποια **επιπρόσθετη πίεση**, μιας και αναγκάζεται να **διαχειριστεί νέες καταστάσεις**, και όπως είναι φυσιολογικό αυτή διαχείριση φέρνει κάποια νέα, έντονα συναισθήματα, που πιθανό να απαιτούν ένα εύλογο διάστημα προσαρμογής του ατόμου.

Στο πλαίσιο αυτό η Ε.Σ. δείχνει **μια αρνητική εικόνα** και έχει **ένα έντονο φόβο** που της προκαλεί **αρνητικές σκέψεις**, αντλώντας και πόρους από τις αρνητικές καταστάσεις που εμφανίστηκαν το τελευταίο διάστημα στη δουλεία της.

Βήμα 2

- Ασταθής
- Αδύναμη
- Πανικόβλητη
- Αποθαρρυσμένη

Μιας και η Ε.Σ. αναφέρεται στις δυσκολίες που αντιμετωπίζει κατά κύριο λόγο στον εργασιακό της χώρο, το μεγαλύτερο ενδιαφέρον αφορά τη διαχείριση του φόβου και των δυσκολιών που προβληματίζουν την θεραπευόμενη. Επομένως, το θέμα που διακρίνεται στη 5^η συνεδρία αφορά το φόβο της Ε.Σ.

Βήμα 3

Στη συνέχεια αναφέρονται ορισμένα αποσπάσματα στα οποία φαίνεται η αντίδραση της Ε.Σ. στη συγκεκριμένη συνεδρία σχετικά με τις νέες κατανοήσεις, που έχουν εμφανιστεί και τις νέες απαιτήσεις που δημιουργούνται από αυτή.

Θερ Τότε λοιπόν; Γιατί να μην αλλάξετε;

- Ε.Σ. Δεν μπορώ γιατρέ, δεν είμαι καλά.
 Θερ Τι έχετε;
 Ε.Σ. Δεν είμαι καλά.... Φοβάμαι.
 Θερ Ναι, φοβάστε, εντάξει. Πάσχετε από φόβο. Αυτό δεν το 'χουμε αμφισβητήσει ποτέ..... Το είμαι φοβισμένος από το δεν είμαι καλά έχει κάποια διαφορά νομίζω εγώ. Δεν ξέρω πως το βλέπετε.
 Ε.Σ. Δεν είμαι καλά, τι εννοείτε; Δεν είμαι καλά;
 Θερ Εσείς είπατε δεν είμαι καλά.
 Ε.Σ. Και είμαι φοβισμένη το ίδιο πράγμα δεν είναι;
 Θερ Α, όχι. Εγώ μπορεί να φοβάμαι αρκετά και να είμαι καλά. Δεν λέω ότι δεν είμαι καλά επειδή φοβάμαι. Εσείς το θεωρείτε το ίδιο;
 Ε.Σ. Ναι. Και είμαι βλάκας. Και με ζορίσανε οι γονείς μου να πάω στο Πανεπιστήμιο.

(Συνεδρία 5, σελ. 3, 98-107)

- Θερ Θα το φέρετε να δούμε, θα δείτε θα σας εξηγήσω και θα σας βοηθήσω να το ξεπεράσετε αυτό το πρόβλημα με το βιβλίο. Εσείς έχετε ξεπεράσει πολύ μεγαλύτερες φοβίες.
 Ε.Σ. Ποιες φοβίες;
 Θερ Ε, με το φαϊ, με το λίπος.
 Ε.Σ. Το ήθελα και το ξεπέρασα
 Θερ Δεν θέλετε να ξεπεράσετε αυτή τη φοβία του βιβλίου;
 Ε.Σ. Όχι, των προβλημάτων που δημιουργούνται κάθε τόσο.
 Θερ. Α, είναι πιο γενικό τότε.
 Ε.Σ. Ε, βέβαια.

(Συνεδρία 5, σελ. 9, 317-324)

- Ε.Σ. Αλλά όταν βρίσκω μια δυσκολία, τα χάνω....
 Θερ Μα είναι... (στη διάρκεια της 05Σ382)
 Ε.Σ.δεν επιμένω .
 Θερ Μα είναι κατάσταση αυτή, κάθε φορά που βλέπουμε δυσκολίες να σκεφτόμαστε αυτοκτονίες κι όλα αυτά.
 Ε.Σ. Δεν είναι κατάσταση. Αυτός ο φόβος που υπάρχει, γιατί ;

(Συνεδρία 5, σελ. 10-11, 382-386)

- Ε.Σ. Λοιπόν, θα... κάνω το μάθημα εκείνο...
 Θερ Ναι, και θα προσπαθήσετε έτσι να σκέφτεστε αυτά που είπαμε σήμερα.
 Ε.Σ. Δηλαδή, ν' ασχολούμαι με τα προβλήματά μου.
 Θερ Ακριβώς, γιατί με το να μην ασχολείστε εσείς και να τα δίνετε σε άλλους, είναι σαν να αποφεύγετε να ασχοληθείτε με τον εαυτό σας.
 Ε.Σ. Και δεν τα λύνω.
 Θερ Και δεν λύνονται βέβαια, αλίμονο.
 Ε.Σ. Λοιπόν
 Θερ Εντάξει.
 Ε.Σ. Και δεν υπάρχει λύση ο θάνατος.

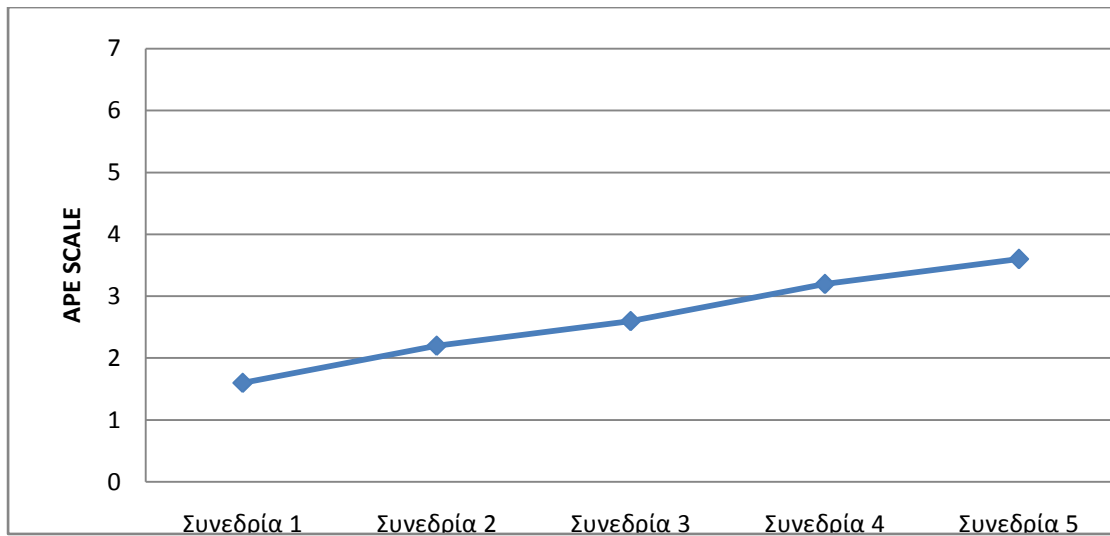
Βήμα 4

Η συνεδρία 5 αποτελεί την ένδειξη μιας μεταβατική περιόδου για την Ε.Σ. και την κοσμοθεωρία της, αλλά και επομένως τη στάση της απέναντι στο πρόβλημα, που τη διακρίνει. Η θεραπευόμενη μοιάζει να δυσκολεύεται και αυτή η ανάγκη να προσαρμοστεί στα νέα δεδομένα της φέρνει ένα έντονο φόβο, που σχετίζεται με την αδυναμία ή την ανικανότητα που νομίζει πως υπάρχει, την κυρίαρχη φωνή, ώστε να δικαιολογήσει τις πράξεις της.

Μιας και η κατανόηση της ύπαρξης αυτού του φόβου, που την διακρίνει φαίνεται να επιβεβαιώνεται και μέσα της, η Ε.Σ. μοιάζει να δοκιμάζει ένα αίσθημα έντονου φόβου και αποσταθεροποίησης της μέχρι τώρα σκέψης της και των σχημάτων, που διαθέτει, γεγονός που φέρνει ένα αίσθημα πανικού. Η παρουσία των δύο αντίθετων φωνών δείχνει να διαχωρίζεται, όμως σε ορισμένα σημεία είναι πεισχυκευμένη, ενώ αν είναι υπαρκτός ο διαχωρισμός δεν είναι τόσο ξεκάθαρος όσο εκείνος, που αυτός εμφανιζόταν στην προηγούμενη συνεδρία.

Σε κάθε περίπτωση πάντως, τα λεγόμενα της Ε.Σ. αντιπροσωπεύουν ένα άτομο που βρίσκεται στην περίοδο αφομοίωσης μιας νέας κατάστασης, διαφορετικής από την αναμενόμενη. Προς το τέλος της συνεδρίας υπάρχουν διαστήματα στα οποία η Ε.Σ. δείχνει να είναι αποφασισμένη και πιο θαρραλέα για το μέλλον, ή ακόμη και πιο έτοιμη να αντιμετωπίσει τις δυσκολίες, που ίσως κατά κάποιο τρόπο εκείνη βάζει στον εαυτό της. Επιπλέον, δείχνει να μπορεί να ξεχωρίσει την ύπαρξη της προβληματικής εμπειρίας και της φωνής, τον φόβο, που εκφράζει αυτή, μέσα από κάποιες σημαντικές νέες κατανοήσεις για την αιτία της συμπεριφοράς της (επίπεδο 3 προς 4). Επομένως, παρά την παράξενη αυτή, περίοδοπροσαρμογής, η Ε.Σ. φαίνεται πως γνωρίζει τη σημασία του φόβου στη ζωή της και να διακρίνει με σαφήνεια την ύπαρξη της προβληματικής εμπειρίας σε αρκετά διαστήματα στη διάρκεια της συζήτησης, πράγμα, που δείχνει πως σε μεγάλο βαθμό η θεραπευόμενη έχει διατηρήσει την ικανότητα να δηλώνει με σαφήνεια το πρόβλημά της (επίπεδο 3).

Η ανάμειξη των συναισθημάτων, που δείχνει να παρουσιάζεται στη συνεδρία, αλλά και η αναταραχή, που βιώνει, με την έκφραση της αυτοκτονίας, δείχνει την εξέλιξη της θεραπείας, αλλά και την πρόοδο της αφομοίωσης (επίπεδο 4) (Honos-Webb et al., 1999).



5.6. Συνεδρία 6

Βήμα 1

Στη συνάντηση αυτή, η Ε.Σ. έδειξε ένα **πολύ βελτιωμένο πρόσωπο** σε σχέση με την προηγούμενη φορά. Αν και μεγάλο μέρος της συζήτησης αναλώθηκε στη λύση του βιβλίου, η διαδικασία αυτή αποδείχθηκε ευεργετική για τη Ε.Σ., η οποία σίγουρα **άντλησε ικανοποίηση και ευχαρίστηση** από το αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης της με τον θεραπευτή.

Τα λόγια της έδειχναν ένα άτομο που **προβληματίστηκε αρκετά** σχετικά με το περιεχόμενο των προηγούμενων συζητήσεων και το αποτέλεσμα αυτών, γεγονός που καθρεφτίζεται στην **αλλαγή της στάσης** απέναντι στο πρόβλημα της. Η Ε.Σ. δείχνει να είναι **πιο αποφασιστική** και περισσότερο **έτοιμη** να αντιμετωπίσει κάποιες πιθανές δυσκολίες, που ίσως προκύψουν στο μέλλον.

Βήμα 2

- Προβληματισμένη
- Αποφασιστική
- Σκεπτικός
- Σε αναζήτηση

Η συνεδρία αυτή δείχνει ένα διαφορετικό πρόσωπο της Ε.Σ. σε σύγκριση όχι μόνο με την προηγούμενη συνεδρία, αλλά με όλες τις προηγούμενες. Μέσα στη συζήτηση των δύο ατόμων υπάρχει η αναφορά τόσο στο φόβο της Ε.Σ., όσο και στη συνεισφορά της μητέρας της στη ζωή της.

Βήμα 3

Α) «αίσθημα “άγνωστου” φόβου»

Στα αποσπάσματα που παρατίθενται εμφανίζεται μια αλλαγή στην Ε.Σ., που έχει να κάνει κατά κύριο λόγο με την αυτοπεποίθηση και τις ανάληψη πρωτοβουλίας στις υποχρεώσεις της καθημερινότητας της, πράγματα που σχετίζονται με τη συνειδητοποίηση του φόβου στη ζωή της.

Θερ Από δω και πέρα λοιπόν πρέπει ν' αρχίσει αυτό.

Ε.Σ. Όπως θέλω εγώ.

Θερ Ναι, όχι μόνο για το βιβλίο αλλά και όλη τη ζωή γενικά.

Ε.Σ. Ναι, να μην είμαι το θύμα... Σήμερα μιλήσαμε με τον... με το παιδί αυτό που είναι από τη Λάρισα και μου είπε «είσαι θύμα». Δηλαδή καλά μιλάμε... πως το λένε, φιλικά, δε μιλάμε θυμωμένα να μου πει «είσαι θύμα, καλά τα παθαίνεις» και μου λέει «είσαι θύμα γιατί βοηθάς το ζωγράφο του οποίου του έκλεισες το τηλέφωνο, με πήρε τρεις η ώρα το βράσω.

(Συνεδρία 6, σελ. 3, 62-65)

Θερ Πρωτοβουλία. Κι εσείς φαίνεται ότι στις σχέσεις σας με τους ανθρώπους

Ε.Σ. Είμαι όπως θα ήθελαν αυτοί.

Θερ Δηλαδή, αντί να ευχαριστείτε τον εαυτό σας, να το πούμε έτσι, προσπαθείτε να ευχαριστήσετε τους άλλους.

Ε.Σ. Μάλλον, ναι.

Θερ Και αυτό που έχει την πρώτη προτεραιότητα είναι να γίνει όπως το θέλει ο άλλος και όχι όπως το θέλετε εσείς.

Ε.Σ. Ναι και γίνεται... δεν επιμένω σ' αυτό.

Θερ Δεν επιμένετε σε ποιο;

Ε.Σ. Στο να γίνει κάτι δικό μου

(Συνεδρία 6, σελ. 5, 128-135)

Ε.Σ. Στεναχωριέσαι. Είμαι φαίνεται.... έχω μάθει να...

Θερ Μπορούμε να πούμε... ναι;

Ε.Σ. Έχω μάθει όλα να είναι.... το τέλειο. Δηλαδή θα πάρω πέστε μια βιβλιοθήκη. Θέλω αν μην υπάρχει πουθενά...

Θερ Μπορούμε να πούμε όμως το αντίθετο; Ότι έχετε μάθει ότι όσο και τέλεια να είναι τα πράγματα εσείς δε θα είσατε ευχαριστημένη;

Ε.Σ. Αυτό ναι... αυτό είναι.

(Συνεδρία 6, σελ. 16, 519-523)

Θερ Υπάρχουν άνθρωποι οι οποίοι είναι απογοητευμένοι και δεν προσπαθούν γιατί πιστεύουν

Ε.Σ. Ότι δε θα πετύχουν.

Θερ. δε θα τα καταφέρουν.

Ε.Σ. Δε θα τα καταφέρουν. Κάτι ήθελα, αυτό ήθελα να σας πω.... Κάτι ήθελα να σας πω τώρα και ξεχάστηκα.

Θερ Α, δεν πειράζει θα το κουβεντιάσουμε την επρχόμενη φορά. Πάντως νομίζω κάναμε πολύ μεγάλη πρόοδο με το βιβλίο, ε; Ήταν πολύ σημαντικό. Σας βλέπω που το ξεφοβηθήκατε τώρα.

Ε.Σ. Ε, το ξεφοβήθηκα, ναι. Δηλαδή κοιτάξτε, μόλις το πήρα λέω «αμάν αυτό δε θα τα βγάλω πέρα». Η κοπέλα με βοήθησε πάρα πολύ. Δηλαδή πάρα πολύ. Την πρώτη φορά ήμουν αγχώδης, αυτό, μελαγχολική, μου το είπε κι η ίδια δηλαδή και μετά τη δεύτερη φορά ήμουνα πιο.... Είναι αυτό το αντιδραστικό που έχω.

(Συνεδρία 6, σελ. 16, 536-541)

Βήμα 4

Α) «αίσθημα “άγνωστου” φόβου»

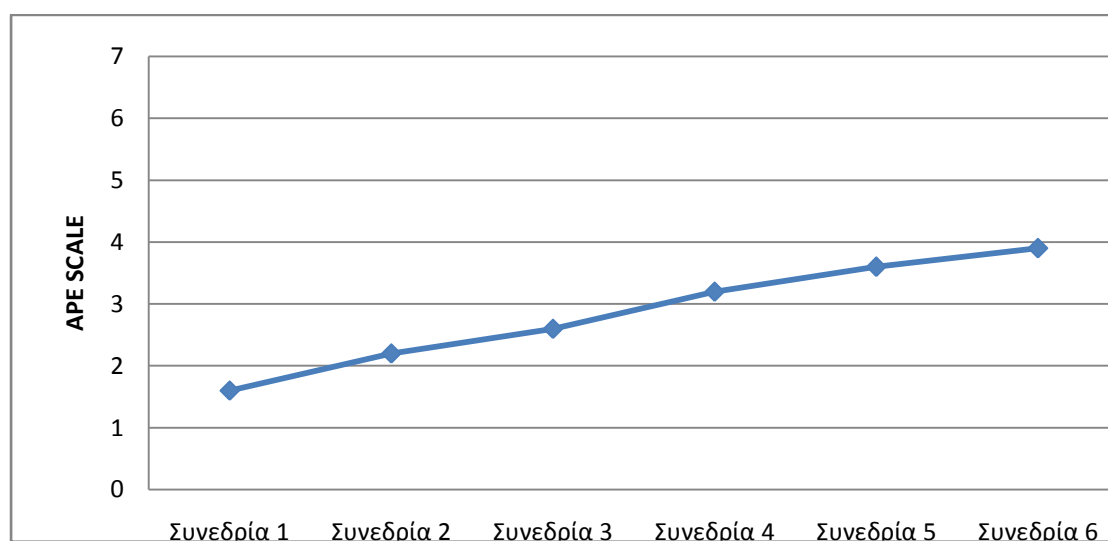
Στη συνάντηση της με τον θεραπευτή, η Ε.Σ. παρουσιάζεται πολύ διαφορετική και αλλαγμένη προς το καλύτερο, αποκαλύπτοντας και ορισμένα στοιχεία για τον εαυτό της, χωρίς να υπάρχει απαραίτητα η βοήθεια του θεραπευτή. Τα λόγια της, από την αρχή ακόμη της συνεδρίας, ήταν ενδεικτικά της νέας κατανόησης που προέκυπτε στην ζωή της και παρουσίαζαν τη νέα τάξη πραγμάτων στην καθημερινότητά της θεραπευόμενης.

Στη διάρκεια της συνεδρίας γίνεται η αποκάλυψη ορισμένων πληροφοριών σχετικά με την ανάγκη πρωτοβουλίας για την αλλαγή της Ε.Σ. και την αντιμετώπιση των προβλημάτων της. Φαίνεται πως υπάρχει πλέον μια ξεκάθαρη κατανόηση της ύπαρξης του φόβου στη ζωή της, αλλά και τη λειτουργία αυτού και την επιρροή του πάνω της, καθώς η Ε.Σ. δείχνει να αποκτά τη δυνατότητα να διακρίνει την προβληματική εμπειρία και τη φωνή που εκφράζει αυτή, μέσω της ξεκάθαρης διάκρισης του φόβου και της ανικανότητας της, αν και ίσως υπάρχουν κάποια υπολείμματα (επίπεδο 3 προς 4).

Παράλληλα, η θεραπευόμενη γνωρίζει, πως αυτό που πρέπει να δουλέψει με τη βοήθεια του θεραπευτή είναι η παρουσία του φόβου, που είχε δημιουργηθεί σε αυτή και την έπληττε την θετική οπτική και την αυτοπεποίθηση στα προβλήματα της. Η Ε.Σ. αρχίζει πλέον να συνειδητοποιεί το αρνητικό αποτέλεσμα της εμπλοκή άλλων ατόμων στη ζωή της, όπως η μητέρα της ή άλλοι συνεργάτες, ή κάποιες αρνητικές σχέσεις, που είχε, και τους

κατακρίνει εμφανώς, αξιολογώντας και την αλλαγή που έχει προκληθεί πάνω της από αυτά τα πρόσωπα. Επιπλέον, κατανοεί και σε κάποιο βαθμό την συμπεριφορά των άλλων προσώπων πάνω σε αυτή και βλέπει κάποια από τους λόγους αυτής.

Το σχήμα του φόβου έχει ήδη αρχίσει να δουλεύεται και γίνεται η προσπάθεια να ενσωματωθεί η προβληματική φωνή της έλλειψης προσπάθειας και σιγουριάς στην μεγαλύτερη κοινότητα των φωνών. Εν τω μεταξύ, η απόρριψη του σχήματος της ανικανότητας και της κυρίαρχης φωνής, που εκφράζει αυτό το σχήμα, τη βοηθά στην προσπάθεια αφομοίωσης της προβληματικής εμπειρίας.



Βήμα 3

Β) «η τέλεια μητέρα»

Ε.Σ. Μας αφήνει μεγάλη πρωτοβουλία και μάλλον αυτό με δυσκολεύει να... να το αναπτύξω.

Θερ Η πρωτοβουλία λοιπόν, ε;

Ε.Σ. Η πρωτοβουλία πρέπει να είναι γιατί βλέπω ότι όταν βοηθάω τη μητέρα μου, δε ξέρω πως θα ήθελε εκείνη να τα έχει καθαρίσει.

Θερ Πως θα ήθελε

Ε.Σ. Εκείνη να τα καθαρίζει, όχι όπως εγώ θα τα καθάριζα.

Θερ Από δω και πέρα λοιπόν πρέπει ν' αρχίσει αυτό.

Ε.Σ. Όπως θέλω εγώ.

(Συνεδρία 6, σελ. 3, 057-063)

Ε.Σ. Θα στεναχωρηθώ. Αυτό είναι το απόλυτο που ζητάω από τη ζωή μου.

Θερ Γιατί όμως να 'σαστε έτσι;

Ε.Σ. Γιατί... τώρα πάλι όλα τα ρίχνω σε άλλο πρόσωπο.

Θερ Να δούμε.

Ε.Σ. Άλλα νομίζω η μάνα μου. Όταν κάνει ένα πλεκτό ή ένα φόρεμα θέλει να το κάνει τέλειο, τέλειο σύμφωνα μ' αυτή πως το θεωρεί το τέλειο. Και αν δεν το κάνει τέλειο στεναχωριέται.

Θερ Εσείς τώρα γιατί να στεναχωριέστε αν κάνατε κανένα λάθος στο μάθημα;

Ε.Σ. Γιατί κι εγώ τα θέλω τέλεια. Δεν είναι...

(Συνεδρία 6, σελ. 15-16, 489-495)

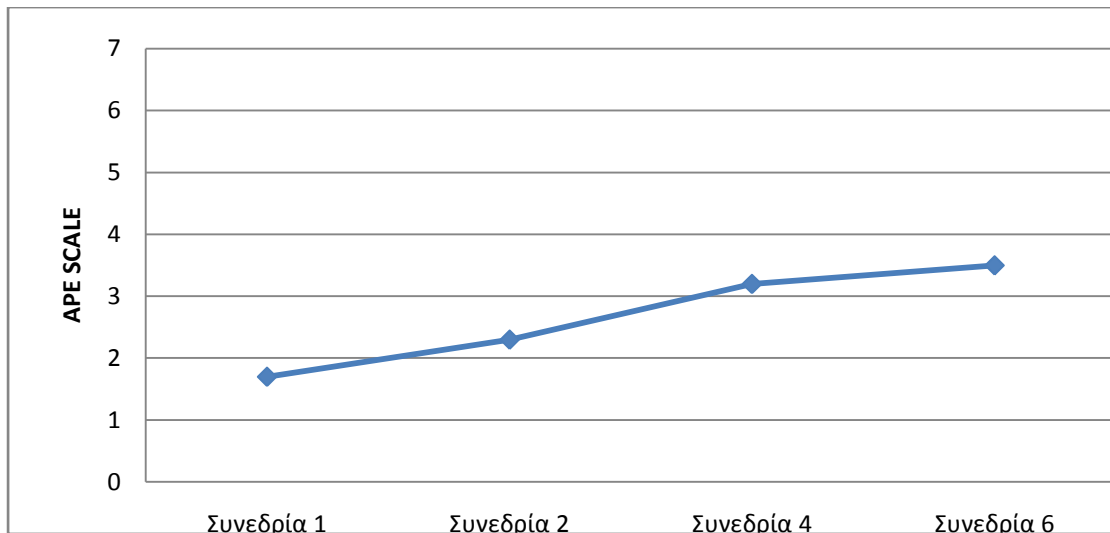
Βήμα 4

Β) «η τέλεια μητέρα»

Η Ε.Σ. προσπαθεί να κατανοήσει την επιρροή της μητέρας της στη ζωή της και να αξιολογήσει αυτήν, μέσω της βοήθειας του θεραπευτή. Από τις προηγούμενες ακόμα συνεδρίες, η θεραπευόμενη έχει αναφέρει, πως μπορεί να καταλάβει τον λόγο του τρόπου συμπεριφοράς της μητέρας της προς αυτή, αναγνωρίζοντας πως ένα μεγάλο κομμάτι της αλληλεπίδρασής τους είναι προβληματικό. Οι δύο φωνές, της καλής και της γκρινιάρας μητέρας, διακρίνονται και εμφανίζονται σε διαφορετικό χρόνο, δίνοντας η μια στην άλλη χώρο να εκφραστεί.

Η θεραπευόμενη έχει αρχίσει να συνειδητοποιεί, πως η μητέρα της είναι μέρος του προβλήματος του αισθήματος του φόβου της. Παράλληλα, στο πλαίσιο αυτό φαίνεται αποφασισμένη να αλλάξει την προσέγγιση της πάνω σε αυτό το κομμάτι της ζωής της και να μειώσει την ανοχή που δείχνει. Ακόμη, αναγνωρίζει πως κάποια κομμάτια του εαυτού της έχουν αλλάξει λόγω της μητέρας της, ως απόκριση στη συμπεριφοράς εκείνης. Η προβληματική φωνή γίνεται κατανοητή από την Ε.Σ., που διατηρεί πλέον μια σαφή κατανόηση αυτής.

Ωστόσο, υπάρχει ακόμη αρκετός χώρος για μεγαλύτερη πρόοδο, μιας και παρά την κατανόηση που προκύπτει από αυτή τη συνεδρία, δεν έχει επέλθει ακόμη μια βαθύτερη ανάλυση των αιτιών και των αποτελεσμάτων της επιρροής της μητέρας. Έχει όμως ξεκινήσει μια διαδικασία ανοιχτής συνομιλίας μεταξύ των δύο φωνών, της κυρίαρχης και της μη κυρίαρχης, στην οποία η Ε.Σ. είναι παρατηρητής, ενώ η εμπέδωση της προβληματικής εμπειρίας μπορεί να επιφέρει μια πιο γρήγορη αφομοίωση (επίπεδο 3 προς 4).



5.7. Συνεδρία 7

Βήμα 1

Η είσοδος της Ε.Σ. στην συνεδρία τη βρίσκει με **χαρά και ενθουσιασμό**, συναισθήματα που δε συνεχίζονται στον ίδιο βαθμό στο σύνολο της επαφής της με τον θεραπευτή. Αρχικά γίνεται αναφορά στην καθημερινότητα της στο σχολείο και στην παρέα της με έναν άλλο καθηγητή, με τον οποίο αν και περνάει καλά έχει **αμφιβολίες** για τη συνέχεια της σχέσης τους. Ακούγεται **κάπως προβληματισμένη και αγχωμένη**, αλλά και εμφανίζει μια **διάθεση αυτοκριτικής** που βοηθά πολύ και την ίδια, ώστε να κατανοήσει καλύτερα κάποια πράγματα για εκείνη.

Και εδώ γίνεται αναφορά στο **ρόλο κάποιων προσώπων** στη ζωή της, τη μητέρα της και την μια παλιά της σχέση, προς τα οποία, τα **συναισθήματα** της μπορούν να χαρακτηριστούν **αμφίτροπα**.

Βήμα 2

- Αγχωμένη
- Προβληματισμένη
- Αισιόδοξη

Η παρουσία της Ε.Σ. περνά από διάφορα συναισθηματικά στάδια, καθώς αν και χαρούμενη, υπάρχει η τάση να υποβαθμίζει την ποιότητα των συναισθημάτων της. Το κύριο μέρος της

συνεδρίας καλύπτεται από την αναφορά στην καθημερινή της ζωή και την πρόοδο στο σχήμα του φόβου, που έχει δημιουργηθεί από τις προηγούμενες συνεδρίες. Παράλληλα, υπάρχει και μια αρκετά σημαντική εμπλοκή της μητέρας στη πορεία της συζήτησης.

Βήμα 3

Α) «αίσθημα “άγνωστου” φόβου»

- Θερ Δηλαδή με άλλα λόγια, εγώ όπως το κατάλαβα το είπατε κι αυθόρμητα από την αρχή και βλέπω έτσι έχετε κάποιο δισταγμό ίσως να παραδεχθείτε ότι είσαστε καλά, μήπως σας ενοχλεί, έτσι υπάρχει μέσα σας κάποιος δισταγμός.
- Ε.Σ. Ε, καλά βέβαια.
- Θερ Γιατί;
- Ε.Σ. Δεν μπορώ να πω ότι εντάξει λύθηκαν τα προβλήματά μου.
- Θερ Γιατί, γιατί;
- Ε.Σ. Γιατί...όταν πάω να κάνω μια δουλειά καπνίζω 15 τσιγάρα μέχρι ν' αποφασίσω να κάνω μια δουλειά.

(Συνεδρία 7, σελ. 6, 175-180)

- Θερ Είναι σκέτο θέμα αμφιβολίας ή ίσως συμβαίνει κάτι άλλο;
- Ε.Σ. Ότι δεν είμαι έτοιμη;
- Θερ Δεν είσαστε έτοιμη για ποιο πράγμα δεν είσαστε έτοιμη;
- Ε.Σ. Δεν είμαι σίγουρη;
- Θερ Δεν είσαστε έτοιμη για;
- Ε.Σ. Για να αισθάνομαι ελεύθερη, πώς το λένε, καλά;
- Θερ Για να το αναλύσουμε αυτό. Φαίνεται ενδιαφέρουσα πρόταση αυτή: “δεν είμαι έτοιμη να...”.
- Ε.Σ. Να δεχτώ ότι είμαι καλά.

(Συνεδρία 7, σελ. 12, 372-379)

- Ε.Σ. Να παραδεχτώ ότι είμαι καλά, γιατί με φοβίζει να παραδεχτώ ότι είμαι καλά.
- Θερ. Χμ.
- Ε.Σ. Γιατί είναι κάτι καινούργιο.
- Θερ. Αα, και...ναι;
- Ε.Σ. Κάτι το καινούργιο.
- Θερ. Και γιατί φοβίζει το καινούργιο;
- Ε.Σ. Αν πράγματι θα είναι αληθινό ή...θα γυρίσω πίσω.

(Συνεδρία 7, σελ. 12, 413-419)

- Θερ. Οπότε τώρα συμπερασματικά τι μπορούμε να πούμε για αυτό το φόβο της παραδοχής ότι είσαστε καλύτερα κι ότι...
- Ε.Σ. Ότι είναι παράλογο.

- Θερ. Ναι, κι αυτό οφείλεται πού;
- Ε.Σ. Στο φόβο.
- Θερ. Ποιο φόβο;
- Ε.Σ. Ναι, αλλά και τι έγινε;
- Θερ. Ποιο φόβο, ποιο φόβο;
- Ε.Σ. Ότι μεγαλώνω, ότι ανεξαρτητοποιούμαι...ξέρω κι εγώ.
- Θερ. Όχι, πολύ καλά τα λετε, να τα πείτε έτσι πιο διευκρινιστικά, όμως.
- Ε.Σ. Φοβάμαι ότι άμα γίνω καλά...δεν θα με προσέχουνε;
- ..
- Θερ. Άρα, λοιπόν, το έχετε πιστέψει πραγματικά ότι με το να προκαλείται τον οίκτο των άλλων ότι σας συμφέρει αυτό το πράγμα.
- Ε.Σ. Αλλά είναι...δεν με συμφέρει κατά βάθος.
- Θερ. Ε, βέβαια...Από την άλλη ας πούμε πιστεύετε ακόμα...
- Ε.Σ. Ξέρετε τι πιστεύω ότι αν ήμουνα ισορροπημένη περισσότεροι άνθρωποι θα ήθελαν.

(Συνεδρία 7, σελ. 16, 532-541 και 562-565)

Στα παραπάνω αποσπάσματα εμφανίζεται μια νέα παράμετρος που μπαίνει στην ζωή της Ε.Σ., που αφορά μια αλλαγή στην κοσμοθεωρία της για τον εαυτό της.

Βήμα 4

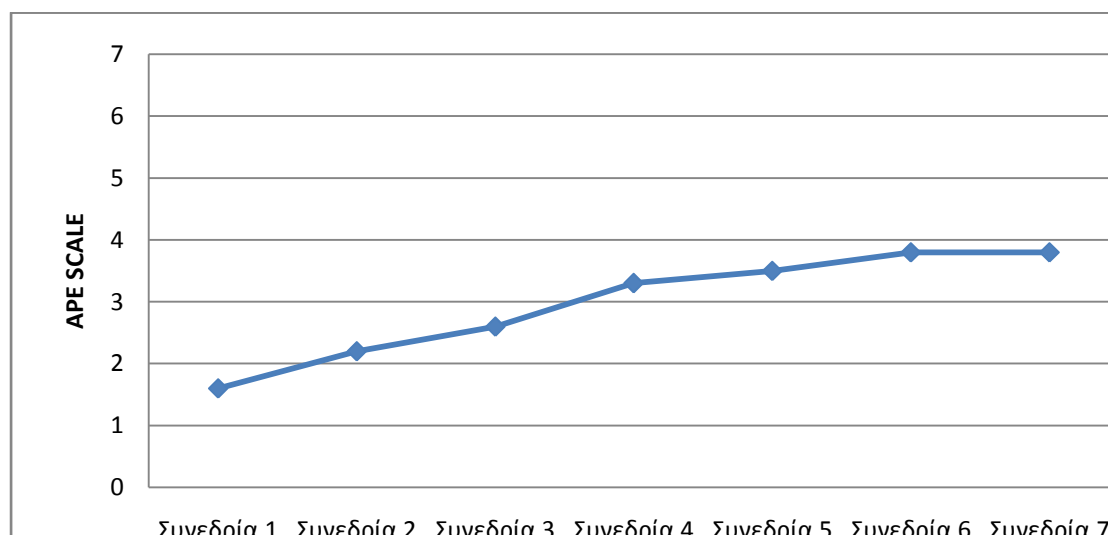
Α) «αίσθημα “άγνωστου” φόβου»

Η Ε.Σ. πλέον γνωρίζει έχει φτάσει σε ένα σημείο στο οποίο είναι σε θέση να γνωρίζει πως η επιρροή του φόβου που υπάρχει μέσα της, είναι το κύριο πρόβλημα στην καθημερινότητά της και σε αυτό οφείλεται η αδυναμία της να αντεπεξέλθει στις υποχρεώσεις της και όχι μόνο. Η δυνατότητά της να δίνει χώρο στην έκφραση της προβληματικής φωνής της και να μην την καταπιέζει απορρίπτοντάς τη, την έχει βοηθήσει στο να συνειδητοποιήσει αρκετές πτυχές της προσωπικότητάς της και να φτάσει από μόνη της σε αυτές της “νέες κατανοήσεις”, που προκύπτουν.

Πλέον, λόγω αυτής της εμφάνισης και της αναφοράς και των δύο φωνών, τα αισθήματα φόβου είναι εμφανή και δεν μπλοκάρονται από την πίστη στην ανικανότητα της και την έλλειψη εμπιστοσύνης στον εαυτό της, γεγονός που τη βοηθά στο να μπορέσει να εκφράσει με μεγαλύτερη σαφήνεια το πρόβλημά της (επίπεδο 4). Η Ε.Σ. βρίσκεται στη μετάβαση από το τρίο επίπεδο της APES, στο τέταρτο, δηλώνοντας το πρόβλημα της (φοβάμαι), με τη βοήθεια του θεραπευτή γίνεται προσπάθεια για τη δημιουργία ενός σχήματος, που να μπορεί να δουλευτεί και να συνδεθεί με διάφορες πτυχές της ζωής της Ε.Σ., κάθε

φορά(Honos-Webbetal., 1998). Η παραδοχή του είμαι καλά, αποτελεί ένα ακόμα βήμα στην προσπάθεια αφομοίωσης της προβληματικής εμπειρίας.

Η συνεργασία των δύο φωνών οδηγεί την Ε.Σ. στο σημείο της εμπέδωσης της προβληματικής εμπειρίας, ενώ απομένει η αποδοχή της νέας κατανόησης, που έχει προκύψει από τη συνεργασία των δύο φωνών (Brinegaretal., 2006).



Βήμα 3

Β) «η τέλεια μητέρα»

Στα λόγια της Ε.Σ. καθρεπτίζεται η θέση της μητέρας της στη ζωή της θεραπευόμενης και η σημασία που έχει γι' αυτή.

Ε.Σ. Ναι, θα...θα αισθανθεί ότι ανεξαρτητοποιούμαι και ότι δεν έχει σκοπό στη ζωή της άλλο.

Θερ Οπότε τι θα πάθει;

Ε.Σ. Μπορεί να στεναχωρηθεί, να...νευριάσει.

Θερ Ε, και; Και τι θα γίνει άμα στεναχωρηθεί και νευριάσει;

Ε.Σ. Μην πάθει τίποτα, ξέρ' εγώ.

(Συνεδρία 7, σελ. 13, 439-443)

Ε.Σ. Πιστεύω ότι η μητέρα μου θέλει να είμαι καλά.

Θερ Θέλει η μητέρα σας να είστε καλά.

Ε.Σ. Εγώ ίσως δεν θέλω να...είμαι καλά.

- Θερ Γιατί να μην θέλετε να γίνετε καλά εσείς;
Ε.Σ. Για να μείνω μπέμπα ας πούμε.
Θερ Για να μείνετε μπέμπα. Κι όσο μένετε μπέμπα τι κερδίζετε από αυτό;
Ε.Σ. Τίποτα.
Θερ Τότε γιατί το θέλετε;
Ε.Σ. Κουράστηκα σήμερα.

(Συνεδρία 7, σελ. 15, 487-495)

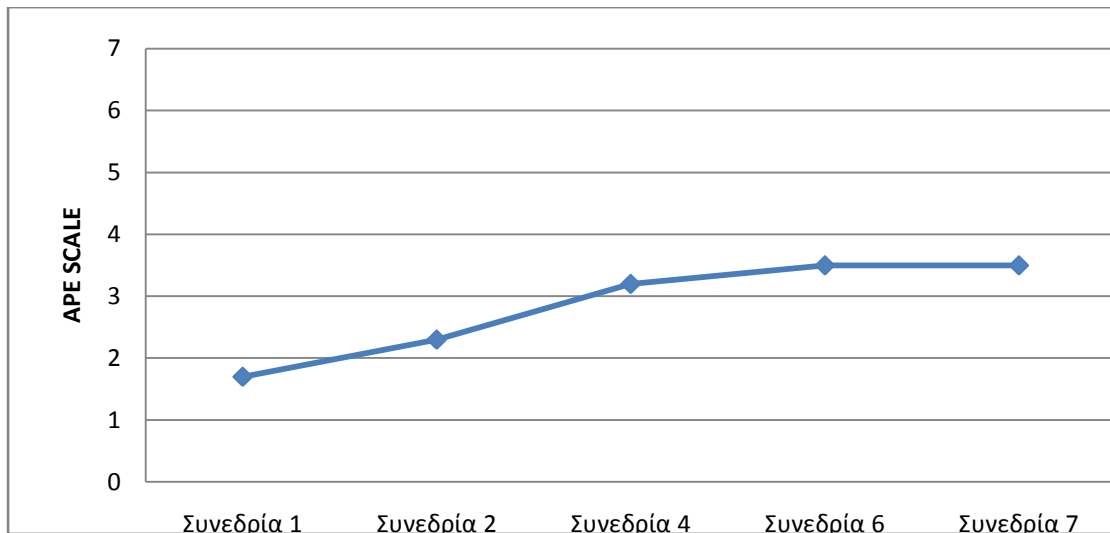
Βήμα 4

Β) «η τέλεια μητέρα»

Με την πρόοδο των συνεδριών γίνεται όλο και πιο σαφές πως η παρουσία της μητέρας της Ε.Σ. στην καθημερινότητα της είναι ένα κομμάτι του φόβου που εκείνη νιώθει στην ζωή της. Η θεραπευόμενη φαίνεται άνετη να ακούσει την προβληματική φωνή, που υπάρχει μέσα της, και να την αντιπαραβάλει με την φωνή της κοινότητας, αναγνωρίζοντας την ύπαρξη του προβλήματος, δεν είναι όμως ακόμη ικανή να κατανοήσει το βάθος και τη σημασία της επιρροής της.

Και στη συγκεκριμένη συνεδρία η Ε.Σ. δείχνει να μπορεί να διακρίνει τη καλή από την γκρινιάρη μητέρα, κάνοντας κάποιες διαπιστεύσεις, προσπαθώντας όμως να δικαιολογήσει τη μητέρα της. Καταφέρνει, ωστόσο, να διαπιστώσει πως το μεγαλύτερο βάρος για την αλλαγή και τη βελτίωσή της πέφτει σε αυτή και όχι στη μητέρα της, όποτε εκείνη είναι που πρέπει να αλλάξει.

Οι δύο φωνές δείχνουν μια διάθεση για συνεργασία, ώστε να δημιουργηθεί μια νέα κατανόηση, που θα επιτρέψει στην Ε.Σ. να έρθει ευθέως, χωρίς τη βοήθεια του θεραπευτή, σε μια αμφισβήτηση του σχήματος της, που περιλαμβάνει την συμπεριφορά της μητέρας και τα κίνητρα αυτή. Επομένως, υπάρχουν ακόμη πολλά πράγματα που πρέπει να δουλευτούν, ώστε να προκύψει μια πρόοδος στην αφομοίωση της προβληματικής εμπειρίας.



5.8. Συνεδρία 8

Βήμα 1

Η θεραπευόμενη έρχεται στη συνεδρία κάπως **προβληματισμένη και σκεπτική** για το μέλλον, κυρίως όσον αφορά το θέμα των φίλων και της παρέας της. Κάνει μια **προσπάθεια για μια αυτοκριτική** της συμπεριφοράς της σε προηγούμενες σχέσεις, είτε φιλικές, είτε πιο έντονου συναισθηματικού χαρακτήρα, γεγονός που τη βάζει σε μια **διαδικασία αναζήτησης**, σε σχέση με το προϊόν της συμπεριφοράς της.

Παράλληλα, η συνειδητοποίηση της προβληματικής συμπεριφοράς της και της ταραγμένης καθημερινότητας της, την οδηγεί σε μια τάση για την **κατανόηση της ανάγκης της αυτοβοήθειας**, ώστε να **μειωθεί το άγχος** και η ανησυχία που βιώνει.

Βήμα 2

- Σκεπτική
- Ανήσυχη
- Προβληματισμένη

Το θέμα που απασχολεί την συνεδρία είναι η εμφάνιση της ανάγκης κατανόησης της δράσης του φόβου στην σύναψη σχέσεων της Ε.Σ., αλλά και το πως η έλλειψη αυτών επηρεάζει τις δραστηριότητες στην καθημερινότητα της

Βήμα 3

«αίσθημα “άγνωστου” φόβου»

Ο πρώτος άξονας της συνεδρίας σχετίζεται με την εμφάνιση μιας τάσης για τεμπελιά και της αύξησης του ύπνου στη ζωή της Ε.Σ.

Θερ Πάντως μπράβο, το καταφέρατε λοιπόν στο τέλος κάνατε αυτό που..

Ε.Σ. Το καταφέρνω αλλά το θέμα είναι να τη το ...μην το ... ενώ είναι τόσο ελάχιστη δουλειά, το μεγαλοποιώ. (Ανοίγει επεξηγηματικά τα χέρια της.)

Θερ Χμ,χμ.

Ε.Σ. Καταλάβατε; Δηλαδή, δηλαδή αντί να το κάνω αμέσως και να τελειώνω πια.

(Συνεδρία 8, σελ. 5, 127-130)

Ε.Σ. Η μοναξιά είναι, που με κάνει να. .

Θερ Η μοναξιά τι;

Ε.Σ. Να κλεινομαι στον εαυτό μου όχι, δεν ξέρω τι λέω, μπούρδες λέω.

Θερ Επειδή αισθάνεστε μοναξιά ..., η μοναξιά έχει να κάνει τίποτα με το να ξαπλώνεται;

Ε.Σ. Ναι.

Θερ Χμ, χμ, όταν, δεν έχετε παρέα λοιπόν.. (Έχει τα χέρια του δεμένα)

Ε.Σ. Κοιμάμαι.

(Συνεδρία 8, σελ. 5, 328-334)

Ο δεύτερος άξονας έχει να κάνει με το πρόβλημα που αντιμετωπίζει η Ε.Σ. στη δημιουργία νέων σχέσεων και την συμπεριφορά της σε αυτές.

Ε.Σ. Φοβάμαι τις σχέσεις μου. (Πίνει νερό.)

Θερ. Δηλαδή;

Ε.Σ. Αν θα περάσουμε καλά ή όχι. (Αφήνει το κύπελλο.)

Θερ. Απ' την μια θέλετε παρέα, απ' την άλλη φοβάστε μήπως δεν περάσετε καλά. Και γιατί έχετε αυτό το φόβο, ότι δεν θα περάσετε καλά;

Ε.Σ. Γιατί ..., γιατί είμαι προκατειλημμένη. Δεν ξέρω.

Θερ. Γιατί να είσαστε προκατειλημμένη; Πολύ ωραία γιατί να είσαστε όμως προκατειλημμένη, ότι δεν θα περάσετε καλά;

Ε.Σ. Γιατί φοβάμαι πάλι, φοβάμαι μήπως...

Θερ. Ναι.

Ε.Σ. .. χαλάσω τη σχέση μου.

Θερ. Ε, ναι αλλά αυτή η προκατάληψη από που προέρχεται;

Ε.Σ. Από τα παλιά;

- Θερ. Ναι ποια παλιά;
Ε.Σ. Από τον άντρα μου.
Θερ. Και ποιους άλλους;
Ε.Σ. Τους γονείς μου; Που μ' αφήνανε μόνη μου.

(Συνεδρία 8, σελ. 13, 377-391)

- Ε.Σ. Ναι, ναι ... ε, θέλω να έτσι να αισθάνομαι τα θετικά στοιχεία.
Θερ Α! μπράβο και το δεύτερο βήμα, είναι να αρχίσουμε να αισθανόμαστε τα θετικά. Και πως θ' αρχίσουμε να αισθανόμαστε τα θετικά;
Ε.Σ. Άμα σκεφτόμαστε.
Θερ Πως τι να σκεφτόμαστε.
Ε.Σ. Θετικά.
Θερ Δηλαδή. Πες τε μου ένα παράδειγμα πώς θα μπορούσατε να σκεφτείτε θετικά πάνω σ' αυτά, που είπαμε σήμερα;
Ε.Σ. Ότι θα τα ... ότι θα βγαίνω με παρέες και δε θα σκέφτομαι από πριν αν θα τα περάσω καλά ή άσχημα.

(Συνεδρία 8, σελ. 19, 555-561)

Βήμα 4

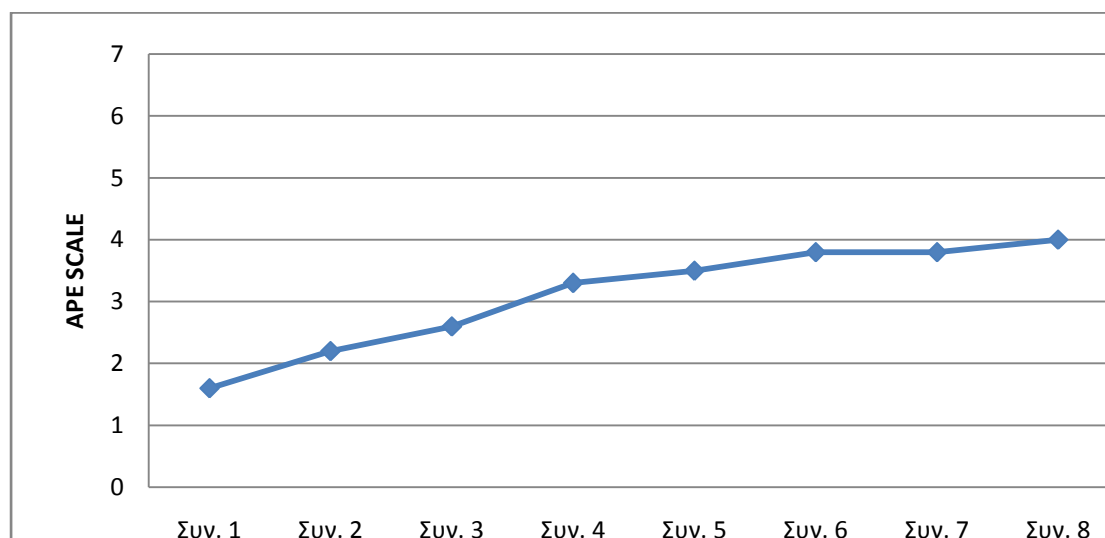
«αίσθημα “άγνωστου” φόβου»

Τα συναισθήματα της Ε.Σ. στην αρχή της συνεδρίας ήταν έντονα και τα λόγια της φανέρωναν μια ταραχή, που όπως αποδείχθηκε προς το τέλος ήταν αδικαιολόγητη, ή σωστότερα, εκφρασμένη πάνω σε λάθος βάση. Η αδυναμία της Ε.Σ. να καταλάβει την έκταση του φόβου είναι εμφανής, μιας και αυτός είναι βαθιά ριζωμένος στην καθημερινότητα της και καλύπτει ένα μεγάλο φάσμα της ζωής της.

Η Ε.Σ. έχει ήδη αρχίσει να ανακαλύπτει ορισμένα κομμάτια του εαυτού της και να προσπαθεί να τα διαχειριστεί πιο αποτελεσματικά, κατανοώντας τα καλύτερα. Η προβληματική εικόνα σε σχέση με τη μνήμη της, ίσως να οφείλεται εν μέρει στο φόβο της ανταπόκρισης στη θεραπεία και τα θέλω του θεραπευτή, γεγονός που ενδεχομένως προκαλεί μια αλλοίωση στη μνήμη της (Williamsetal., 1999).

Το γεγονός πως η Ε.Σ. κατανοεί την ύπαρξη φόβου, φέρνοντας αυτόν ως αιτία στα προβλήματα, που ανακύπτουν. Η ανάγκη αμφισβήτησης της αδυναμίας της να συνάψει σχέσεις και να λειτουργεί αποτελεσματικά σε αυτές, αποτελεί το χτίσιμο μιας γέφυρας ανάμεσα στις δυο αντίθετες φωνές, εν προκειμένω το φοβάμαι να κάνω σχέσεις και το δε θέλω να κάνω σχέσεις (Brinigaretal., 2006). Η διαδικασία αυτή αποτελεί μέρος μια προοδευτικής πορείας προς την κατανόηση του συνολικού προβλήματος φόβου που

αντιμετωπίζει η Ε.Σ. Η ανάμειξη των συναισθημάτων, του αρνητικού και του θετικού, δείχνει τη μετάβαση προς το 4^ο επίπεδο της APES (Honos-Webb και Stiles, 1998). Παράλληλα, η συνεργασία των δύο φωνών βοηθά στην επεξήγηση ορισμένων συμπεριφορών, με αποτέλεσμα την δημιουργία μιας νέας κατανόησης, γύρω από την κοινωνική τους συμπεριφορά (επίπεδο 4).



5.9. Συνεδρία 9

Βήμα 1

Η δομή της συγκεκριμένης συνεδρίας φαίνεται κάπως **παράξενη** σε σχέση με τις προηγούμενες συναντήσεις των δυό ατόμων. Η εικόνα της Ε.Σ. είναι **περίεργη**, μιας και φαίνεται να συναντά ορισμένες δυσκολίες και προβλήματα, τα οποία όμως τελικά ίσως **με ανακούφιση**, βλέπει πως είναι διαχειρίσιμα και πιο ανούσια, από ότι αρχικά παρουσιάζονται.

Ο προβληματισμός της οφείλεται σε κάποιες οικογενειακές, κυρίως καταστάσεις, και άλλες προσωπικές, σε μικρότερο βαθμό. Υπάρχει **λιγότερο άγχος και ένταση**, η οποία μάλιστα μειώνεται ακόμη περισσότερο στο τέλος της συζήτησης.

Βήμα 2

- Ανήσυχη
- Αβέβαιη

- Ήπια

Η συζήτηση δεν περιελάμβανε σε μεγάλο βαθμό το αίσθημα φόβου ή την αναφορά συγκεκριμένα στη μητέρα, όπως είχε συμβεί σε προηγούμενες συνεδρίες. Αντιθέτως, αφορά κάποια προβλήματα, οικονομικής φύσεως σε μεγαλύτερο βαθμό που η Ε.Σ. αναφέρει στην καθημερινότητα της μέχρι στιγμής.

Βήμα 3

Στην συνεδρία γίνεται αναφορά για κάποια προβλήματα, που αντιμετωπίζει η Ε.Σ. με την οικογένεια της και με την διαμονή της στις Σπέτσες. Αυτά όμως λύνονται πολύ εύκολα, αφού και η ίδια κατανοεί την μικρή σημασία τους

Θερ Εγώ απ' όλ' αυτά, εγώ βγάζω συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει οικονομικό πρόβλημα, δεν υπάρχει.

Ε.Σ Δεν υπάρχει.

Θερ Κι όπως τα παρουσιάζατε στην αρχή εγώ νόμιζα ότι ο πατέρας σας σας έδινε λεφτά από τα Δικά του. Αλλά τώρα βλέπω απλώς σας δανείζει.

Ε.Σ. Ναι μου δανείζει αλλά γίνεται..γίνεται φασαρία μέχρι να μου δώσει ένα χιλιάριο παραπάνω.

(Συνεδρία 9,σελ. 16, 536-539)

Θερ Κι είναι ένα παράδειγμα ενός ανθρώπου που παρόλο που έχει περιουσία είναι σε μια κατάσταση που ανησυχεί συνέχεια για τα λεφτά.

Ε.Σ. Α, με έχει κολλήσει και μένα αυτό.

(Συνεδρία 9,σελ. 17, 556-557)

Θερ Σήμερα τι βγήκε από τη θεραπεία;

Ε.Σ. Ότι οικονομικό πρόβλημα δεν υπάρχει...Δηλαδή ότι όλα είναι της φαντασίας (γελάει).

(Συνεδρία 9,σελ. 17, 572-573)

Η πρόοδος, όμως που εμφανίζεται στη θεραπεία της Ε.Σ., γίνεται αντιληπτή μέσα από τα λόγια της, αφενός για την απουσία σημαντικών προβλημάτων, όπως τις άλλες φορές, και αφετέρου της προσωπικής αλλαγής της, σε προηγούμενα προβλήματα.

Θερ Και πού έχουμε καταλήξει;

Ε.Σ. Ότι πρέπει με υπομονή να βρω την άκρη και να πηγαίνω σιγά-σιγά.

Θερ Τώρα φοβάστε το μάθημα των Αγγλικών;

Ε.Σ. Το φοβάμαι.

Θερ Στον ίδιο βαθμό που το φοβόσαστε στην αρχή;

Ε.Σ Όχι, όχι. Θα' τανε ψέματα να το πω.

(Συνεδρία 9,σελ. 4, 120-125)

Ε.Σ. Έχουμε πολλά προβλήματα να λύσουμε (ξύνει το κεφάλι της προβληματισμένη).

Θερ Δεν ξέρω. Έχουμε άραγε;

Ε.Σ. Ορίστε;

Θερ Έχουμε άραγε πολλά προβλήματα;

Ε.Σ. Ε, δεν έχουμε; Είναι το οικονομικό, είναι το φαγητό, είναι το...

Θερ Ποιο;

Ε.Σ. Τ' Αγγλικά.

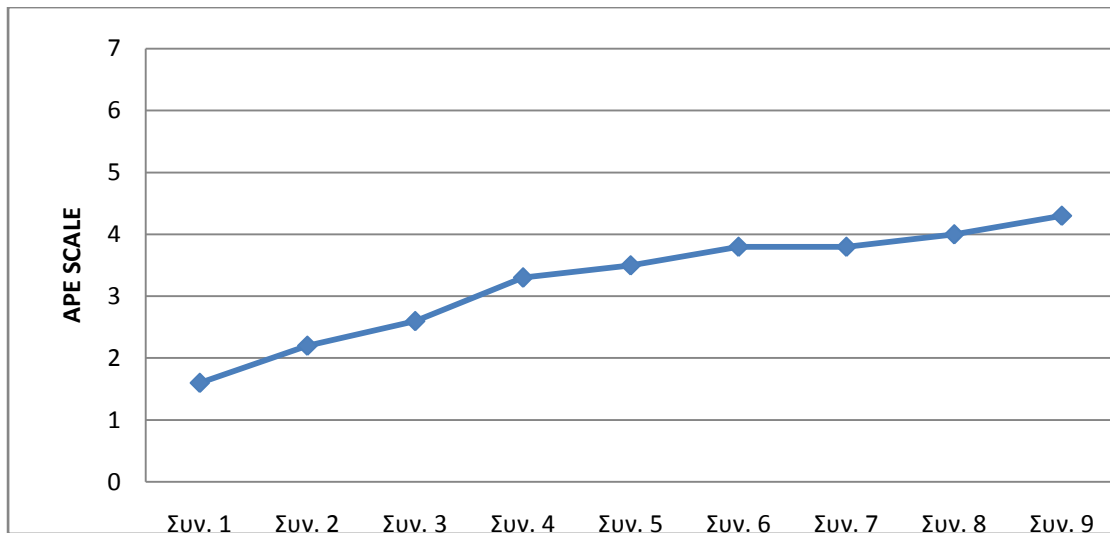
(Συνεδρία 9,σελ. 13-14, 443-449)

Βήμα 4

Η παρουσία της Ε.Σ. στη συνεδρία είναι κάπως αντιφατική. Η αναφορά των προς επίλυση προβλημάτων της, παρουσιάζει μια αδικαιολόγητη, όπως τελικά προκύπτει, αγωνία, σχετικά με τη διαχείριση αυτών. Η κατάσταση που αντιμετωπίζει η Ε.Σ., μετά τη συνειδητοποίηση και την έκφραση του προβλήματός της μέσα από την προβληματική φωνή (ένα καθολικό φοβάμαι) είναι καινούρια για την θεραπευόμενη, με αποτέλεσμα να είναι άγνωστη και ως εκ τούτου, πιο δύσκολα διαχειρίσιμη.

Το γεγονός πως πλέον δεν υπάρχουν μεγάλα προβλήματα, όπως προηγουμένως, δημιουργεί μια αντίφαση με την ως τώρα καθημερινότητα της Ε.Σ., που γεννά άγχος και την παρασύρει στην ανάγκη ανεύρεσης νέων προβλημάτων. Παρ' όλα αυτά, η Ε.Σ. παρουσιάζεται πιο άνετη και δείχνει να έχει κατανοήσει το τι πρέπει εκείνη να αλλάξει στην καθημερινότητα της (Honos-Webb και Stiles, 1998). Ως εκ τούτου, έρχεται και η βελτίωση της στη διδασκαλία των αγγλικών, η οποία αναφέρεται από τη θεραπευόμενη. Η κατανόηση της επιρροής του φόβου στα προβλήματά της, εμφανίζεται και εκτός του πλαισίου της συνεδρίας, σε ένα σημαντικό βαθμό (Honos-Webb et al., 1999).

Επομένως, έχει γίνει κάποια πρόοδος, στο μεσοδιάστημα των δύο συνεδριών, ωστόσο, ακόμη, δεν μπορεί να γίνει λόγος για μια καθολική μετάβαση της αφομοίωση της προβληματικής εμπειρίας, προς την αναζήτηση λύσης, σε απόλυτο επίπεδο, στη ζωή της, όπως αναφέρεται στο επίπεδο 5. Η Ε.Σ. βρίσκεται σε ένα ακόμη κρίσιμο στάδιο, όπου οι νέες κατανοήσεις, που έχουν προκύψει από τις προηγούμενες συνεδρίες, προσπαθούν να μετατραπούν σε λύσεις προς τα προβλήματα της (Caro Gabalda et al., 2014).



5.10. Συνεδρία 10

Βήμα 1

Η εικόνα της Ε.Σ. παραμένει όμοια με εκείνη της προηγούμενης συνεδρίας. Και εδώ υπάρχει συζήτηση για ορισμένα προβλήματα, κυρίως συναισθηματικής φύσεως, τα οποία απασχολούν την Ε.Σ. εδώ και αρκετό καιρό. Η θεραπευόμενη βρίσκεται **σε μια αναστάτωση**, που έχει εμφανιστεί και την προηγούμενη φορά, και νιώθει **ένα αναβρασμό** και εν όψει της μετάβασής της στις Σπέτσες.

Η Ε.Σ. παρουσιάζεται ως **ακάλυπτη συναισθηματικά** και σεξουαλικά, κάτι που φαίνεται να **την ταλαιπωρεί**, ενώ διαφαίνεται και **ένα παράπονο για τα χρόνια** που περνούν και αφήνουν το στίγμα τους.

Βήμα 2

- Ανήσυχη
- Παραπονεμένη
- Διαλλακτική

Η συζήτηση για άλλη μια φορά περιστρέφεται γύρω από άλλα προβλήματα της Ε.Σ., με το κεντρικό θέμα αυτή τη φορά να αποτελεί η σεξουαλική ζωή της θεραπευόμενης.

Βήμα 3

Το αίσθημα του φόβου δεν φαίνεται να αποτελεί, ούτε τώρα το κύριο αντικείμενο της συνεδρίας. Ωστόσο, αναφέρονται ορισμένες δυσκολίες στο συναισθηματικό κομμάτι, κατανοώντας για ακόμη μια φορά την όχι και τόσο σοβαρή κατάσταση που η ίδια έχει δημιουργήσει.

Θερ Α.... (Παύση).Μ' όλα αυτά που λέτε σήμερα τι προσπαθείτε να μου πείτε; Κάτι θέλετε να πείτε.

Ε.Σ. Ότι είμαι μόνη μου .

Θερ Α...

Ε.Σ.Ότι νιώθω μεγάλη μοναξιά.Ε,με τους γονείς μου έχω παρέα , αλλά πόσο παρέα να κάνουμε;

(Συνεδρία 10, σελ. 4, 102-106)

Ε.Σ. Πολλά ζητάω φαίνεται και δεν...

Θερ Πολλά ζητάτε και δεν τι ;

Ε.Σ. Και δεν τα βρίσκω.

Θερ Τι εννοείτε «πολλά ζητάτε και δεν τα βρίσκετε» ;

Ε.Σ. Ζητάω να είναι συναισθηματικά μαζί μου δεμένος, να ζούμε μαζί...

(Συνεδρία 10, σελ. 14, 442-446)

Ε.Σ. Ναι, γίνομαι δυστυχισμένη , επειδή το θέλω μάλλον.

Θερ Κακή συνήθεια.

Ε.Σ. Κακή συνήθεια.

(Συνεδρία 10, σελ. 18, 540-542)

Θερ Ξέρω γω; Εγώ κοντά σε όλα τα άλλα που έχουμε συζητήσει τ'άλλα μου φαίνονται λεπτομέρειες.

Ε.Σ. Λεπτομέρειες. Γιατί δεν μπορώ να διακρίνω κι εγώ έτσι γιατρέ, ας πούμε, ποια είναι τα προβλήματα τα ...γιατί μπαίνω μέσα σε ...δηλαδή δεν ξέρω τι θέλω..

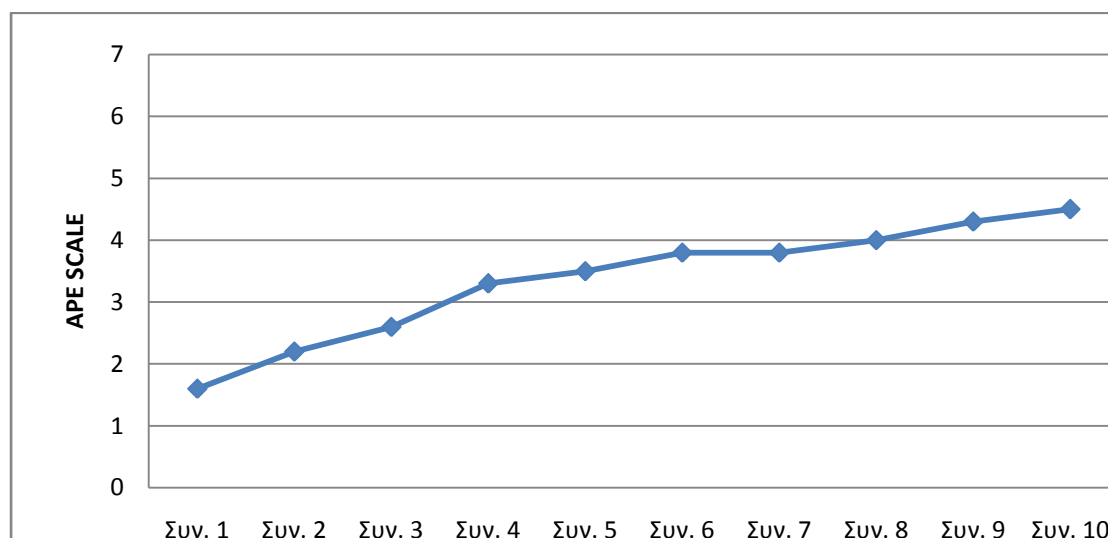
(Συνεδρία 10, σελ. 19, 583-584)

Βήμα 4

Όπως έχει ήδη αναφερθεί η Ε.Σ. γνωρίζει πλέον την ύπαρξη της προβληματικής εμπειρίας στη ζωή της και δίνει χώρο έκφρασης και στην προβληματική της φωνή. Η διαδικασία αυτή συνεχίζεται και σε αυτή τη συνεδρία, χωρίς όμως να ασχοληθούν με την αναφορά στο φόβο, αλλά με δραστηριότητες και κομμάτια της καθημερινότητας της Ε.Σ., στα οποία δεν έχει μάθει, όπως αναφέρει και η ίδια, να αντιδρά με επιτυχία και χωρίς άγχος.

Ο καταλαγιασμός του έντονου άγχους και του φόβου, έχει φέρει στην επιφάνεια άλλα μικρότερα προβλήματα, που εμποδίζουν την υψηλή λειτουργικότητα και την καλύτερη διαβίωση της. Την ίδια στιγμή όμως, της δίνει το χρόνο να έρθει σε επαφή με αυτά και να τα επεξεργαστεί. Αυτό οφείλεται, επίσης, και στην απουσία διαφωνιών και εντάσεων ανάμεσα στις δύο φωνές, που πλέον λειτουργούν πιο συνεργατικά, ώστε να αναζητήσουν την αιτία της αντιπαράθεσης τους και να επιτραπεί στην προβληματική φωνή η αφομοίωσή της στην κοινότητα των φωνών (Honos-Webb και Stiles, 1998).

Η θεραπεία της βρίσκεται στη διαδικασία της κατανόησης του φόβου και της ενσωμάτωσης του σε σχήμα, ώστε να μπορέσει να βελτιωθεί η Ε.Σ., μέσα από αυτό. Προς στιγμήν, υπάρχει η διαδικασία του χτισίματος συνδέσεων των δευτερευόντων προβλημάτων (συναισθηματικό, φιλικό, οικονομικό) με το βασικό της πρόβλημα, τον φόβο, μια διαδικασία που προς το παρόν κυλάει με επιτυχία. Σταδιακά εμφανίζονται όλο και περισσότερες νέες κατανοήσεις, σχετικά με τον τρόπο συμπεριφοράς της σε διάφορους τομείς της καθημερινότητάς της, που τη βοηθούν στην προσπάθεια ανεύρεσης κάποιων λύσεων (επίπεδο 4 προς 5) (Varvinkai Stiles, 1999).



5.11. Συνεδρία 11

Βήμα 1

Το κύριο θέμα της συνεδρίας καλύπτεται από την εμφάνιση της βελτίωσης της **θεραπευόμενης** και τη δημιουργία συνθηκών για μια μεγαλύτερη αποδοτικότητα στις δυσκολίες της.

Η συνεδρία αυτή παρουσιάζει μια διαφορετική μέχρι τώρα Ε.Σ.. Η θεραπευόμενη δείχνει **πιο ώριμη** και πιο **αλλαγμένη** σε σχέση με τις προηγούμενες συναντήσεις των δύο ατόμων. Φαίνεται **ανανεωμένη** και πιο **αποφασισμένη** για το μέλλον και τα προβλήματα που μπορεί να προκύψουν.

Παράλληλα, η Ε.Σ. δείχνει **μια αισιοδοξία** για τη ζωή και μια μεγαλύτερη **ευχαρίστηση διάθεση**, που μπορεί να τη βοηθήσει να μειώσει τις δυσκολίες και τις ανασφάλειες που νιώθει. Ακόμη, εμφανίζει μια τάση για κριτική και ανάλυση των μέχρι τώρα δεδομένων, γεγονός που τη βοηθά στο να καταλάβει καλύτερα κάποια πράγματα για εκείνη.

Βήμα 2

- Ανανεωμένη
- Αποφασισμένη
- Αισιόδοξη

Η Ε.Σ. αναφέρεται στην αλλαγή των συνθηκών της καθημερινότητάς της, που έρχεται μέσα από την δική της βελτίωση. Επιπλέον, το κύριο θέμα που προκύπτει από τη συνεδρία, αφορά την διαχείριση του φόβου και την προσαρμογή της Ε.Σ. σε αυτή τη νέα κατάσταση. Τέλος δε λείπει και μια αναφορά στη μητέρα της θεραπευόμενης.

Βήμα 3

Α) «αίσθημα “άγνωστου” φόβου»

Υπάρχει από τα λεγόμενα της Ε.Σ. μια αναφορά στο φόβο που αισθανόταν και τη διαχείριση αυτής της κατάστασης.

Ε.Σ. Αυτό μου είχε φέρει λίγο άγχος. Ύστερα λέω «τι έγινε; Θα πάω να πάρω τα φάρμακα, και τι έγινε;»

Θερ Μπράβο .

Ε.Σ.Δηλαδή άρχισα να τον αναλύω τον φόβο.

Θε Χμμ..

Ε.Σ. Νομίζω ότι πρέπει να είναι μέσα στην ψυχοθεραπεία αυτό!

(Συνεδρία 11, σελ. 1, 019-025)

Ε.Σ. Πάντως, εε, αρχίζω και εε,πως το λένε, και αναλύω το φόβο μου, λέω « τι θα γίνει και δεν

ξέρω τι και γιατί να έχω αυτό το άγχος».Αλλά τα καταμερίζω, δηλαδήδεν τα αφήνω να προχωρήσει.

Θερ. Μπράβο.

Ε.Σ. Δηλαδή να μην ξέρω στο τέλος ποιο ήτανε αυτό που μου δημιούργησε το άγχος.

ΘερΑ, μπράβο. Να μην αναβάλουμε λοιπόν ν' ασχοληθούμε μ' αυτό,

Ε.Σ μ' αυτό που μας ενοχλεί

(Συνεδρία 11, σελ. 7, 186-190)

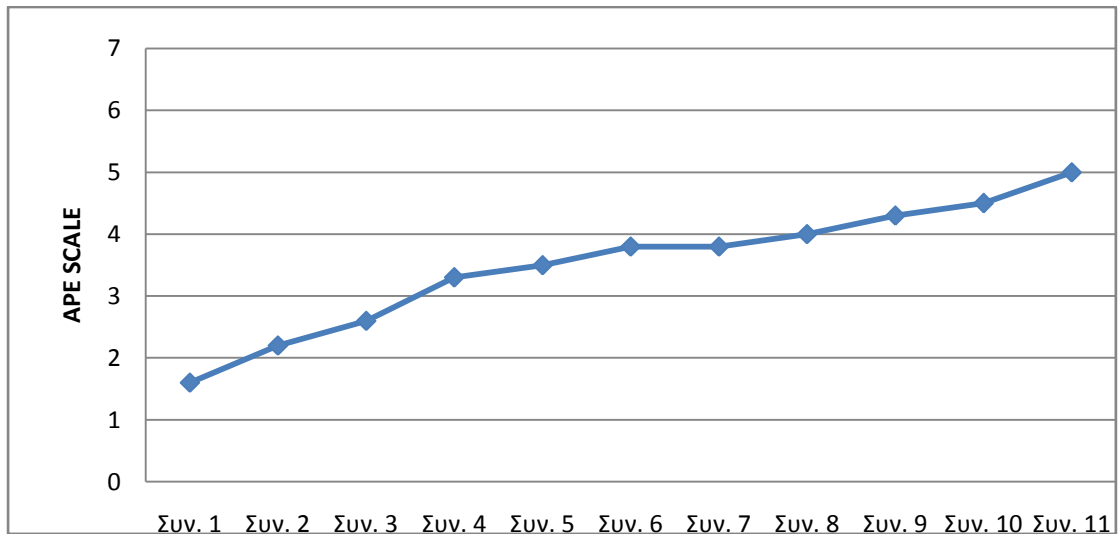
Βήμα 4

Α) «αίσθημα “άγνωστου” φόβου»

Από τα λεγόμενα της Ε.Σ. φαίνεται να υπάρχει μια μεγάλη βελτίωση στην καθημερινότητα της, γεγονός που οφείλεται, πιθανόν, στην αυξημένη λειτουργικότητα της. Η κατανόηση της προβληματικής εμπειρίας της Ε.Σ. και η έκφραση της, αλλά και η συνειδητοποίηση της ύπαρξης του φόβου, έχει βοηθήσει την θεραπευόμενη να δημιουργήσει ένα σχήμα, με βάση το οποίο θα έχει τη δυνατότητα να αντιμετωπίζει τις δυσκολίες, που υπάρχουν. Στην πρόοδο αυτή, μεγάλη είναι η συνεισφορά των συνδέσεων, που έχουν δημιουργηθεί ανάμεσα στην προβληματική της εμπειρία, τον φόβο, και τους προβληματισμούς, που απορρέουν από αυτή και την επηρεάζουν, μειώνοντας την ικανότητα ανταπόκρισής της (Brinegaretal., 2006).

Η Ε.Σ. φαίνεται ικανή, να εστιάζει στο πρόβλημα της και να ασχολείται ενεργά με αυτό, χωρίς να το αποφεύγει. Ακόμη, δείχνει να προσπαθεί διάφορες στρατηγικές επίλυσης (π.χ. ανάλυση του φόβου) και να αναζητά τους κατάλληλους τρόπους προσέγγισης των δυσκολιών της, σε κάθε τομέα στην καθημερινότητα της (επίπεδο 5). Η εξέλιξη αυτή, φαίνεται να έχει προκύψει από την επιτυχή μεταφορά των κατανοήσεων, που προήλθαν κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, στα προσωπικά της ζητήματα (Honos-Webbetal., 1999), αλλά και μέσω της δημιουργικής συνεργασίας των δύο αντίθετων φωνών.

Ως αποτέλεσμα της προηγούμενης διαδικασίας, έρχεται και το αίσθημα αισιοδοξίας και αυτή η θετική συναισθηματική εικόνα, που παρουσιάζει η Ε.Σ. Ένα ακόμη ενθαρρυντικό στοιχείο είναι, τόσο η στάση αυτοκριτικής, που εμφανίζει η θεραπευόμενη, όσο και η πρωτοβουλία, που η ίδια παίρνει για την αναζήτηση των τρόπων επίλυσης των προβλημάτων, μιας και δεν αναζητά τη βοήθεια του θεραπευτή ή άλλων ατόμων, αλλά στηρίζεται στις δικές της δυνάμεις. Όλα τα παραπάνω στοιχεία συνηγορούν στην άποψη, πως η διαδικασία αφομοίωσης της προβληματικής εμπειρίας, και της φωνής που την εκφράζει, από την Ε.Σ. βρίσκεται στο 5 επίπεδο της κλίμακας APES.



Βήμα 3

Β) «η τέλεια μητέρα»

- Θερ Ήσαστε ευτυχισμένη;
 Ε.Σ. Όχι. Κάπου νιώθω ότι οι γονείς μου δεν ήθελαν να κάνουν παιδιά.
 Θερ Χμμ.
 Ε.Σ. Δηλαδή να τους έχουνε να τους ζουζουνίζουμε το κεφάλι
 Θερ Χμμ.
 Ε.Σ. Και ..ένας τρόπος, μια δικαιολογία ήταν να μας στείλουμε στα οικοτροφεία.

(Συνεδρία 11, σελ. 17, 516-519)

- Θερ Γιατί φοβάται; Η μαμά σας τι θέλει από σας;
 Ε.Σ. Δεν ξέρει και τι θέλει κι εκείνη.
 Θερ Είναι κι αυτό. Πολλές φορές δεν ξέρει τι θέλει.
 Ε.Σ. Εε, από τη μια θέλει να είμαι μια καλή κοπέλα, νοικοκυρά και, ας πούμε να κάνω και τις δουλειές μου, μια προκομμένη κοπέλα κι απ'την άλλη με ... δεν μ'αφήνει.
 Θερ Γιατί δεν σας αφήνει;
 Ε.Σ. Γιατί δεν έχει σκοπό ... δεν θα'χει σκοπό στη ζωή της.
 Θερ Δεν θα'χει κάποιον να ασχολείται, μάλλον

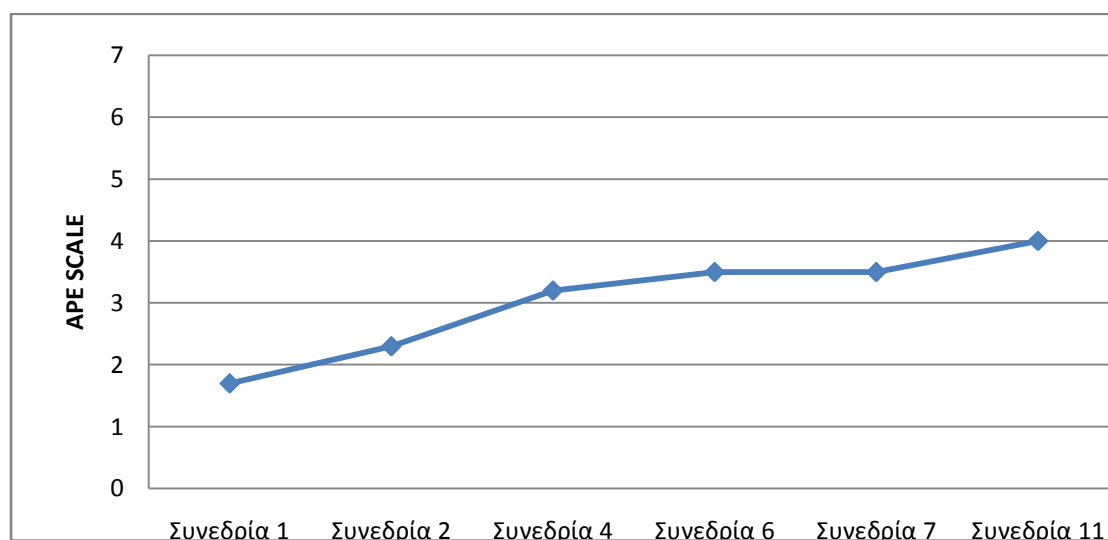
Βήμα 4

Β) «η τέλεια μητέρα»

Στη συγκεκριμένη συνεδρία γίνεται και μια αναφορά στη μητέρα της Ε.Σ., όπου και εμφανίζεται μια κριτική της συμπεριφοράς αυτής, από τα παλαιότερα χρόνια μέχρι και σήμερα. Διενεργείται μια προσπάθεια, ώστε να κατανοήσει η Ε.Σ., πως η μητέρα της αποτελεί ένα σημαντικό κομμάτι στη δημιουργία αισθημάτων φόβου που εκείνη αισθάνεται, ώστε η αναφορά σε αυτή και τη συμπεριφορά της, να αφομοιωθεί στο σχήμα, που έχει η θεραπευόμενη για το φόβο και τις επιδράσεις αυτού.

Ίσως πάντως αυτή η διαδικασία να είναι δύσκολη για την Ε.Σ., καθώς πρόκειται για μεγάλη αναθεώρηση στη ζωή της. Η θεραπευόμενη δείχνει να μπορεί μέχρι ενός βαθμού να αναγνωρίσει την προβληματική αλληλεπίδραση της με τη μητέρα της, ωστόσο, ακόμη προσπαθεί να κατανοήσει το ποιόν της συμπεριφοράς της μητέρας της, ώστε να μπορέσει να ανταποκριθεί καλύτερα. Παρά το σχετικά μεγάλο διάστημα από την τελευταία φορά, οπότε και υπήρξε αναφορά στην μητέρα, η Ε.Σ. φαίνεται να ακολουθεί μια διαφορετική προσέγγιση (επίπεδο 4). Δεν υπάρχει η μνεία στην μητέρα και τα κατορθώματά της, ενώ από την άλλη οι δύο φωνές δεν έρχονται σε μεγάλη αντιπαράθεση, όπως και στο παρελθόν (επίπεδο 4) (Honos-Webb et al., 1999).

Η αλλαγή αυτή και η συνεργασία των δύο φωνών, τη βοηθάνε, να εξετάσει με μεγαλύτερη προσοχή κάποιες στιγμές στο παρελθόν, όπως για παράδειγμα το οικοτροφείο, ενώ παράλληλα φαίνεται πιο έτοιμη συναισθηματικά, να εμπλακεί σε μια διαδικασία κριτικής της μητέρας της. Ενδεχομένως, η νέα αυτή στάση της Ε.Σ. να αποτελεί παράγωγο της προόδου, που έχει συντελεστεί στην διαδικασία κατανόησης του αισθήματος του φόβου. Παρά τα δείγματα βελτίωσης, υπάρχουν ορισμένα σημεία στη συνεδρία, που δείχνουν πως ακόμη υπάρχει μεγάλο περιθώριο βελτίωσης, μιας και σε κάποια σημεία, η Ε.Σ. δείχνει να είναι λιγότερο αποφασιστική.



5.12. Συνεδρία 12

Βήμα 1

Η συζήτηση της 12^{ης} συνεδρίας έρχεται **ως αποτέλεσμα** της εξέλιξης και της **βελτίωσης** που παρουσιάζει η Ε.Σ. κατά τη διάρκεια των προηγούμενων συνεδριών. Αν και **αρχικά** η θεραπευόμενη παρουσιάζεται **προβληματισμένη και αποθαρρυσμένη** από τη μέχρι στιγμής πρόοδο της συνεδρίας, η συνέχεια δεν είναι η ίδια.

Αναφερόμενη στη σύναψη μιας **νέας σχέσης** αρχικά η Ε.Σ. φαίνεται **συγκρατημένα αισιόδοξη και ευχαριστημένη** με αυτή, αν και προσπαθεί να υποβαθμίσει τη σημασία της. Προχωρώντας, πραγματοποιείται μια συζήτηση για τη μητέρα και για το ρόλο που παίζει αυτή στη ζωή της Ε.Σ. και τη διαμόρφωση της προσωπικότητάς της. Αν και **αγχωμένη και συντηρητική**, η θεραπευόμενη **μετατρέπεται** σε μια πιο **ορμητική και άνετη** σε νέα στοιχεία συνομιλήτρια, γεγονός που βοηθά και στην επιτυχή εξέλιξη της συνεδρίας. Τελικά, φαίνεται να είναι **πιο αποφασιστική**, αλλά και **αλλαγμένη** στη συμπεριφορά της προς τους άλλους.

Βήμα 2

- Αποφασιστική
- Αισιόδοξη
- Ευχαριστημένη

Από τις προηγούμενες συνεδρίες έχει γίνει μια μεγάλη πρόοδος της Ε.Σ., μέσα από την οποία έχει εμφανιστεί μια έντονη συσχέτιση των δύο αρχικών θεμάτων που χρησιμοποιήθηκαν μέχρι τώρα στην ανάλυση των συνεδριών. Πλέον, η αναφορά στη μητέρα θα γίνεται στο πλαίσιο του αισθήματος φόβου.

Βήμα 3

Το κύριο ενδιαφέρον της συνεδρίας καλύπτεται από την προσπάθεια κατανόησης της συμπεριφοράς της μητέρας.

Ε.Σ. Όχι... Δηλαδή μάλλον είναι περισσότερο άρρωστη, αυτή μου τα προκαλεί
... το άγχος.

Θερ Εσείς τι λέτε, μόνο το άγχος;

Ε.Σ Ναι και δε.. την κατάθλιψη και το...το θέμα ότι δε θα τα καταφέρω.

Θερ Αχά όλα συνδέονται, ε;
Ε.Σ. Συνδέονται όλα μια αλυσίδα. Τώρα που θα μένω μακριά της θα μου κάνει καλό.

(Συνεδρία 12, σελ. 8, 131-133)

Ε.Σ. Ναι. Και τώρα δεν τα κάνω εγώ. Νομίζω ότι η μάνα μου τα καταφέρνει και τα κάνει καθαρά ενώ εγώ δεν θα τα καταφέρω να είναι καθαρά.
Θερ Ενώ η ουσία του θέματος ποια είναι;
Ε.Σ. Ότι μπορώ να το κάνω. Δεν είναι τόσο μεγάλο το πρόβλημα.
Θερ Χμ!
Ε.Σ. Ότι δεν χάνεται ο κόσμος...

(Συνεδρία 12, σελ. 9, 145-146)

Ε.Σ. Με το να μην κάνω τίποτα
Θερ Γιατί να μην κάνετε τίποτα; Τι πρέπει να πιστεύετε για τον εαυτό σας για να μην κάνετε τίποτα μόνη σας;
Ε.Σ. Να πιστεύω ότι είμαι ανίκανη...
Θερ Χμ...
Ε.Σ. Δηλαδή με είχαν εκπαιδέψει τόσα χρόνια ότι είμαι ανίκανη.

(Συνεδρία 12, σελ. 12, 175-176)

Ε.Σ. Δεν θέλω να το παραδεχτώ ότι με επηρεάζει.
Θερ Ωραία, γιατί δεν θέλετε να το παραδεχτείτε ότι σας επηρεάζει;
Ε.Σ. Για να νοιώθω ότι κάνω σωστά αυτά που ... τα βήματα μου είναι σωστά.
Θερ Και γιατί το 'χατε ανάγκη προηγουμένως αν παίρνετε τη γνώμη της μαμά σας; Γιατί τώρα, απ' ότι καταλαβαίνω...
Ε.Σ. Ναι. (κατά τη διάρκεια της 12N261)
Θερ ...έχετε πολύ συχνά ανάγκη να παίρνετε τη γνώμη της μάνας σας
Ε.Σ. Ναι, ναι.
Θερ γιατί είχατε αυτή τη..
Ε.Σ. Για να ... να ... επιβεβαιώνομαι εγώ

(Συνεδρία 12, σελ. 15, 239-243)

Θερ. Εντάξει ωραία. Μετά μπορεί να πηγαίνατε εκεί και να φοβόσαστε ότι δεν θα καταφέρετε να διδάξετε Αγγλικά.
Ε.Σ. Ναι, ναι αυτό είναι.
Θερ. Και... έτσι λοιπόν και το λύσαμε αυτό και τώρα έχετε καμία αμφιβολία ότι θα τα καταφέρετε;
Ε.Σ. Όχι.
Θερ. Δυσκολίες μπορεί να προκύψουν Τι έγινε;
Ε.Σ. Δεν μου λέτε η σκέψη μου τώρα είναι πιο στρωμένη, ε;
Θερ. Αλίμονο!

Βήμα 4

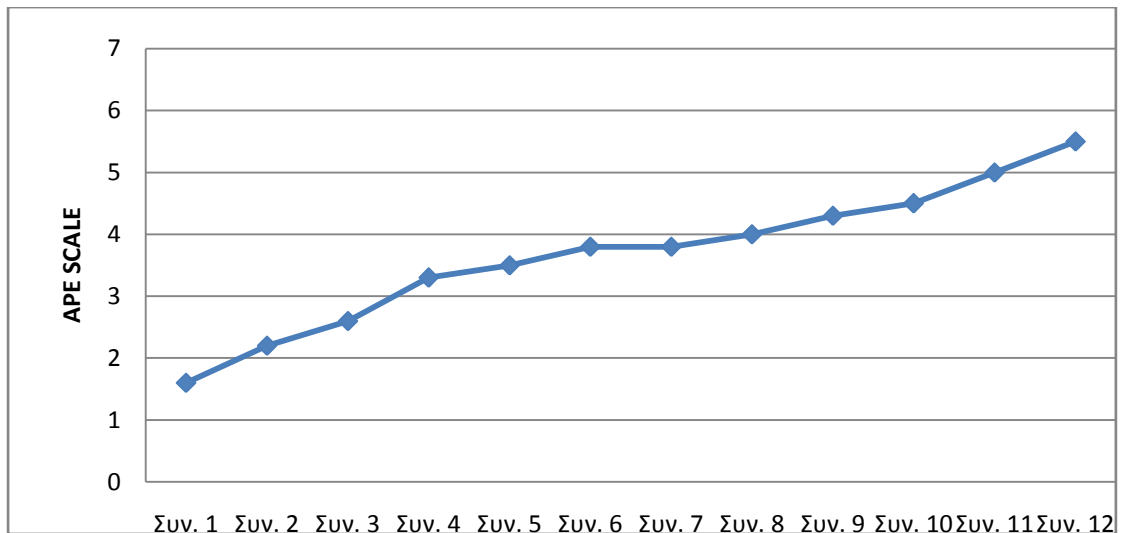
«αίσθημα “άγνωστου” φόβου»

Η πορεία των συνεδριών βρίσκει την Ε.Σ. να έχει σημειώσει μια μεγάλη πρόοδο, ως προς την κατανόηση του φόβου της και τον τρόπο με τον οποίο αυτός την επηρεάζει, προσπαθώντας μάλιστα να βρει κάποιες λύσεις στη διαχείριση του, καταφέροντας να έχει μια επιτυχία. Ωστόσο, αν και υπήρχε η κατανόηση της προβληματικής εμπειρίας, δεν υπήρχε η γνώση σχετικά με το τι προκαλεί τα αισθήματα αυτά, κάτι που φαίνεται να γίνεται αντιληπτό με το πέρας αυτής της συνεδρίας.

Η αναφορά στη μητέρα και τη λειτουργία της στη ζωή της Ε.Σ., έφερε την θεραπευόμενη μπροστά στην κατανόηση κάποιων νέων γεγονότων για τη ζωή της και έθεσε την πορεία της θεραπείας πάνω σε νέες βάσεις. Στο εξής, το θέμα της τέλειας μητέρας, το οποίο και εστιάζει στη διαπροσωπική σχέση της Ε.Σ. με τη μητέρα της, θα υπάρχει ενσωματωμένο στο θέμα του αισθήματος φόβου, της προβληματικής εμπειρίας της Ε.Σ., που αποτελεί ένα ενδοπροσωπικό θέμα.

Το βήμα αυτό, της Ε.Σ., ήταν ιδιαίτερης σημασίας, προκειμένου να προβεί στις αντίστοιχες πράξεις, προκειμένου να αλλάξει εξ' ολοκλήρου τη συμπεριφορά της και τον τρόπο σκέψης της απέναντι στη μητέρα της. Η υπακοή στη φωνή της κοινότητας δε φαίνεται να εξακολουθεί να υπάρχει, καθώς δείχνει να αποφεύγει να εμφανίσει έναν αντίποδα στην κριτική, που εκφράζεται από την προβληματική φωνή. Η συνεργασία των δύο φωνών, αλλά και ορισμένες ίσως επιτυχημένες προσπάθειες επίλυσης των προβλημάτων της Ε.Σ. (Honos-Webb et al., 1999), που αναφέρθηκαν σε προηγούμενες συνεδρίες, την βοήθησαν στο να αυξήσει την αυτοπεποίθηση της και να αποδυναμώσει τα σχήματα ανικανότητας, που διέθετε (επίπεδο 5 προς 6). Στο πλαίσιο αυτό, η Ε.Σ. επικεντρώνεται στα στοιχεία εκείνα, τα οποία εμποδίζουν την αυτοβελτίωση της, όπως η συμπεριφορά της μητέρας της.

Με τον τρόπο αυτό διαμορφώνονται πολύ καλές προϋποθέσεις για μια μεγαλύτερη βελτίωση της Ε.Σ. και για την αφομοίωση της προβληματικής φωνής στην κοινότητα των φωνών, ώστε να λυθούν κάποιες εσωτερικές συγκρούσεις που φαίνεται να εμφανίζονται και εμποδίζουν την Ε.Σ. από τα να γίνει ο κυρίαρχος του εαυτού της.



5.13. Συνεδρία 13

Βήμα 1

Στη συνεδρία αυτή γίνεται λόγος για την πρόοδο που έχει εμφανίσει η Ε.Σ. στο μεσοδιάστημα από την τελευταία συνάντηση των δύο ατόμων και τις αλλαγές που έχει δει στην καθημερινότητά της.

Η παρουσία της Ε.Σ. είναι διαφορετική και **πολύ ευχάριστη**. Δείχνει **ανανεωμένη** και πολύ **απελευθερωμένη** από τις δυσκολίες που είχε αντιμετωπίσει τον προηγούμενο καιρό και μοιάζει **αισιόδοξη** για το μέλλον, δείχνοντας πως η θεραπεία που ακολουθεί έχει θετικά αποτελέσματα, κάτι που και η ίδια αναγνωρίζει. Αν και παραμένουν **κάποια προβλήματα**, κυρίως στον εργασιακό χώρο, αυτά **δε δείχνουν να φοβίζουν** την Ε.Σ. αρκετά, όπως στο παρελθόν.

Βήμα 2

- Αισιόδοξη
- Ευχαριστημένη
- Σκεπτική

Κατά τη διάρκεια της συνεδρίας γίνεται αναφορά στην καθημερινότητα της Ε.Σ. και στη διαχείριση των νέων πληροφοριών, για τις οποίες και έγινε λόγος την προηγούμενη φορά.

Έτσι, συζητείται από τα δύο άτομα πως η θεραπευόμενη έχει προσαρμοστεί σε αυτές τις νέες καταστάσεις.

Βήμα 3

Στη συνεδρία αναφέρονται πληροφορίες για τη νέα διαχείριση των προβλημάτων της, από την Ε.Σ. στην καθημερινότητα της και κάποιες πληροφορίες για την κατανόηση των προηγούμενων συζητήσεων για το αίσθημα φόβου.

«αίσθημα “άγνωστου” φόβου»

- Ε.Σ. Πάντως, βλέπω ότι...πολύ τον υποβιβάζω τον εαυτό μου.
Θερ Αααα!! (κουνάει επιβεβαιωτικά το κεφάλι).
Ε.Σ. Πάρα πολύ. Δηλαδή...δεν ξέρω.
Θερ Είναι κάτι κι αυτό.
Ε.Σ. Βλέπω, δηλαδή, ότι τον υποβιβάζω, γιατί έτσι έχω μάθει.

(Συνεδρία 13, σελ. 6, 132-136)

- Ε.Σ. αλλά άδικα εγώ την...την έκρινα τότε..., εεε..., την έκρινα τότε, γιατί μου έδινε φάρμακα. Νόμιζα ότι όλος ο...όλη αυτή η αρρώστιά μου ήτανε, επειδή φοβόμουν τα λάδια.
Θερ Χμμ (κατά τη διάρκεια της 13Σ244)].
Ε.Σ. Δεν ήξερα ότι έχω φόβο γενικό.
Θερ Χμμ (κατά τη διάρκεια της 13Σ244)].
Ε.Σ. Καταλάβατε; Κι αυτό, ότι δεν ήξερα ότι είχα φόβο, γενικά φοβόμουν...
Θερ Χμμ (κατά τη διάρκεια της 13Σ244)]
Ε.Σ....εεε...το είχα εντοπίσει μόνο στο λάδι. Κι έλεγα, αν το λύσω αυτό το πρόβλημα, θα λυθούν όλα.

(Συνεδρία 13, σελ. 10, 245-248)

- Ε.Σ. Εγώ κάπως αντιδρούσα, δεν το..., δεν..., ας πούμε, δεν το 'βλεπα.
Θερ Α, και δεν το βλέπατε ότι ήσασταν...
Ε.Σ. Υποχείριο της μαμάς.
Θερ Δεν το βλέπατε;
Ε.Σ. Δεν...ήθελα να πειστώ ότι μπορεί να είμαι τόσο...πολύ προσκολλημένη με τη μητέρα μου.

(Συνεδρία 13, σελ. 11, 256-260)

- Ε.Σ. Δεν μ' αφήνει να ωριμάσω, μου το 'πατε καθαρά, γιατί μου το λέγατε κάθε φορά, αλλά δεν το καταλάβαινα, απλώς τώρα... το βλέπω.
Θερ Χμμ (κατά τη διάρκεια της 13Σ512)].
Ε.Σ. Μου 'κανε πάρα πολύ καλό. Άρχισα να βλέπω πως μ' επηρεάζει η μάνα μου,
Θερ Χμμ (κατά τη διάρκεια της 13Σ512)],

Ε.Σ. πώς..., ε, πώς..., εεε... δικτυώνεται.

(Συνεδρία 13, σελ. 21, 513-515)

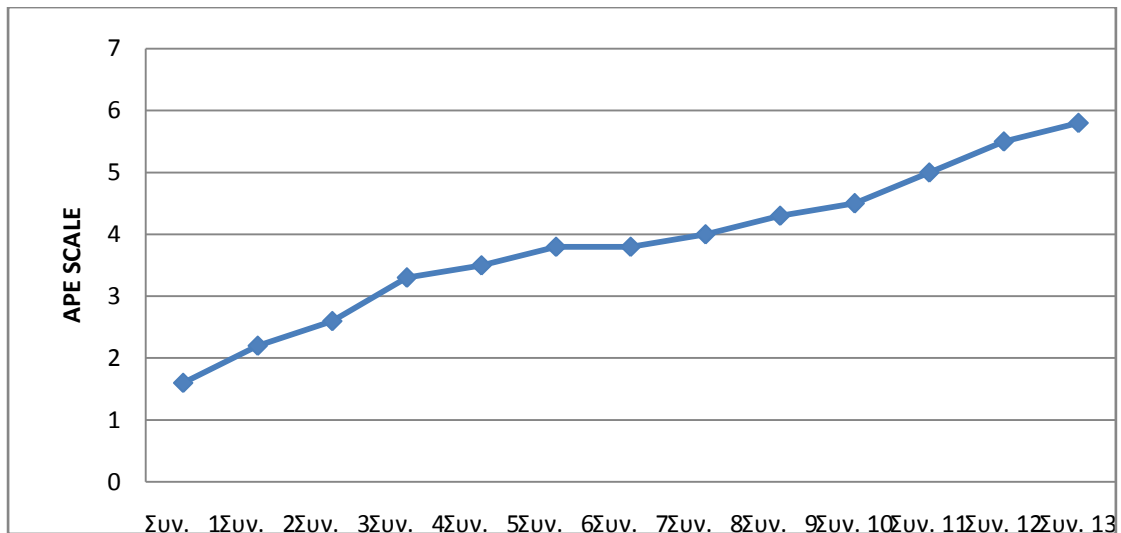
Βήμα 4

«αίσθημα “άγνωστου” φόβου»

Από την προηγούμενη συνεδρία η Ε.Σ. έρθει σε επαφή με την παραγωγή του φόβου και προσπαθεί να κατανοήσει και να διαχειριστεί τις νέες πληροφορίες, αλλά και τη σχέση, που διαφαίνεται να αλλάζει, με τη μητέρα της. Ως αποτέλεσμα της νέας αυτής κατανόησης, που είχε παρατηρηθεί στη ζωή της Ε.Σ., η θεραπευόμενη φαίνεται να παίρνει αυτοπεποίθηση και να έχει μια πιο θετική άραπροϊόνκαι της βελτιωμένης πραγματικότητας, που βιώνει καθημερινά.

Χρησιμοποιώντας διάφορες μεθόδους, όντας άλλοτε πιο επιθετική, άλλοτε πιο ελαστική και συναισθηματική με τα άτομα του περιβάλλοντός της, προσπαθεί να ανταποκριθεί, όπως αυτή πιστεύει, ότι είναι καταλληλότερα κάθε φορά (επίπεδο 5 προς 6). Η συμπεριφορά αυτή αποτελεί ένα δείκτη προόδου, μιας και η θεραπευόμενη μοιάζει να έχει εμπεδώσει τις νέες κατανοήσεις, που έχουν δημιουργηθεί και να προσπαθεί να εφαρμόσει τις κατακτήσεις αυτές στις συμπεριφορές καταπολέμησης των δυσκολιών της (Varvin και Stiles, 1999). Η παραπάνω διαδικασία αποτελεί δείγμα της βελτίωσης της Ε.Σ. και της αυξημένης αυτοπεποίθησης, που δείχνει η ίδια προς τις ικανότητές της, γεγονός που φαίνεται και στα άτομα, που την περιβάλλουν.

Στο πλαίσιο αυτό, η θεραπευόμενη δείχνει μια θετική συναισθηματική εικόνα, ενώ φαίνεται να δείχνει αισιοδοξία για το μέλλον. Τελικά, ίσως βρίσκεται στο μεταίχμιο μιας μετάβασης προς το 6^ο επίπεδο της APES, στοιχείο ιδιαίτερα ενθαρρυντικό για τη συνέχεια της θεραπείας.



5.14. Συνεδρία 14

Βήμα 1

Η Ε.Σ. εμφανίζεται αρκετά σα να βρίσκεται μέσα **σε σύγχυση**, γεγονός που την απομακρύνει από τη λογική σκέψη και αυτά που έχει μάθει από τη θεραπεία μέχρι τώρα. Αν και **αρχικά** είχε μια **αγωνία** για το κατά πόσο θα μπορέσει να διαχειριστεί με επιτυχία τις υποχρεώσεις της. Σταδιακά όμως έρχεται **μια ηρεμία**, που την **βοηθάει** στο να αντιδράσει με λογική και να μπορέσει να ολοκληρώσει με επιτυχία τη συνεδρία.

Από τα λόγια της Ε.Σ. βγαίνει ένα **παράπονο** για τη νέα **της σχέση**, αλλά και για τη νέα κατάσταση που καλείται να αντιμετωπίσει, η οποία απαιτεί πολλούς πόρους ενέργειας από αυτή. Δείχνει ωστόσο πως έχει καταλάβει το ρόλο της και το τι πρέπει να κάνει.

Βήμα 2

- Συνειδητοποιημένη
- Αγχωμένη
- Κριτική

Τη συζήτηση μεταξύ των δύο προσώπων απασχολεί η διαχείριση της γνώσης των συνεπειών του φόβου και την προέλευση του, αλλά και τις νέες τεχνικές διαχείρισης που χρησιμοποιεί η ίδια.

Βήμα 3

«αίσθημα “άγνωστου” φόβου»

Στα αποσπάσματα που παρατίθενται εμφανίζεται η νέα αντιμετώπιση που φαίνεται να έχει η Ε.Σ. απέναντι στα προβλήματα, που την ταλαιπωρούν.

Ε.Σ. Ε... σε μια στιγμή μ' έπιασε άγχος ότι δεν θα τα καταφέρω. Ύστερα λέω... τώρα να κυβερνήσω

Θερ Τι είπατε;

Ε..Σ. Να κυβερνήσω το άγχος μου,

Θερ Μμ... (κατά την διάρκεια της 14Σ075)

Ε.Σ. ... ,και μετά τα κατάφερα. Είδα ότι ήτανε..., ότι τα 'βλεπα βουνό και μετά τα κατάφερα.

(Συνεδρία 14, σελ. 3, 071-075)

Θερ Άρα λοιπόν όταν σας έπιασε το άγχος (ξύνει το κεφάλι του) την προηγούμενη φορά που το διώξατε, με ποιον μηχανισμό το διώξατε;(σταυρώνει τα χέρια)

Ε.Σ. Α, με θετικές σκέψεις ότι θα τα καταφέρω.

Θερ Α, μπράβο. Και οι θετικές σκέψεις πως ήρθανε μετά από τις αρνητικές σκέψεις;

Ε.Σ. Είχα επειδή κάναμε την ψυχοθεραπεία, είδα ότι πρέπει να λέω θα τα καταφέρω , τα καταφέρνω. (σιωπή) Ότι είμαι ικανή. (κουνά τα χέρια)

Θερ Αα.... Άρα τη σκέψη ότι...

Ε.Σ.Δηλαδή κάνω θετικές σκέψεις για τον εαυτό μου.

(Συνεδρία 14, σελ. 15, 347-352)

Ε.Σ. Απλώς τώρα έχει αλλάξει ο τρόπος της σκέψεως μου.

Θερ Δηλαδή ότι;

Ε.Σ. Δηλαδή λέω θα τα καταφέρω; Και τα καταφέρνω. Ότι είμαι ικανή...

(Συνεδρία 14, σελ. 17, 391-393)

Ε.Σ. Να λειτουργώ έτσι..... να καταπνίγω το φόβο μου. (κουνά τα χέρια και τα πόδια)

Θερ Λοιπόν; Α, μπράβο <<άρχισα να καταπνίγω το φόβο μου>>, αυτή είναι η σωστή έκφραση.

Εσείς τι λέτε;

Ε.Σ. Έχω αρχίσει αλλά είναι τόσο μεγάλο το παρελθόν βαρύ που....

(Συνεδρία 14, σελ. 22, 511-514)

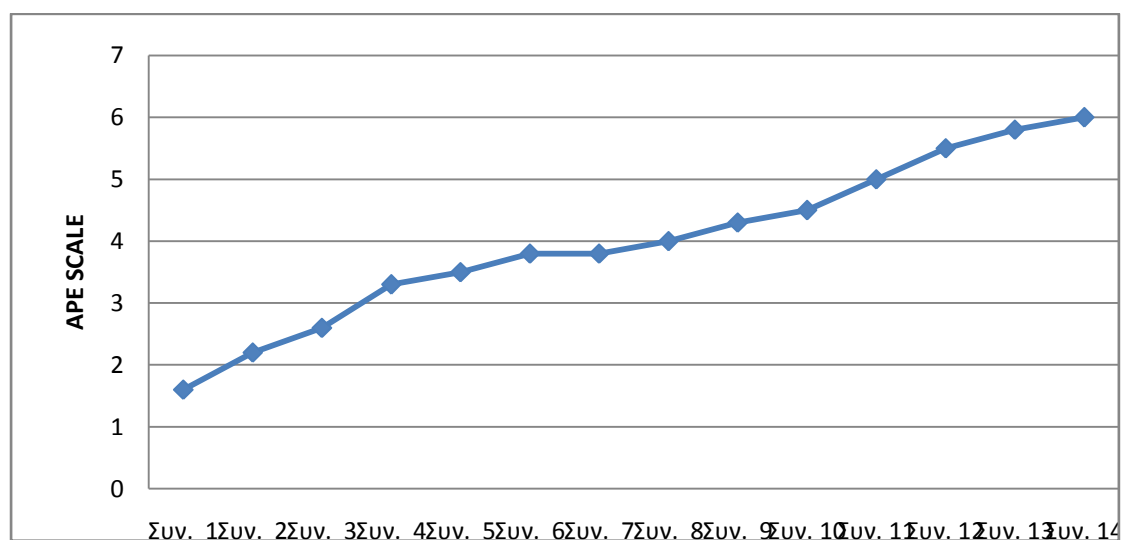
Βήμα 4

«αίσθημα “άγνωστου” φόβου»

Στη συζήτησή της με τον θεραπευτή, η Ε.Σ. αναφέρει τις προσπάθειές της και τους τρόπους, που χρησιμοποιεί, ώστε να ανταποκρίνεται με επιτυχία στις δυσκολίες, που προκύπτουν κάθε φορά. Μια τέτοια αλλαγή από την θεραπευόμενη απαιτεί την άνετη συνύπαρξη των δύο αντίθετων φωνών, οι οποίες εκφράζονται χωρίς να της προκαλούν έντονες επιπλοκές και τη βοηθούν στο να κατανοήσει το τι πρέπει να κάνει. Ο εσωτερικός διάλογος ανάμεσα στην κυρίαρχη και τη μη κυρίαρχη φωνή, δεν υφίσταται πλέον. Αντίθετα υπάρχει μια συνεργατική προσπάθεια επιτυχούς αντιμετώπισης των δυσκολιών (Stiles, 1999).

Επιπλέον, έχει επέλθει πια μια σαφή κατανόηση του περιεχομένου της προβληματικής εμπειρίας. Η Ε.Σ. έχει αναθεωρήσει τα σχήματα, που αφορούν την ανικανότητά της και δείχνει να προσπαθεί να ανταποκριθεί στο φόβο, που αισθάνεται, και στις επιπλοκές, που αυτός επιφέρει. Στη διαδικασία αυτή σημαντικό πλεονέκτημα για την Ε.Σ. είναι και η κατανόηση της παραγωγής του φόβου. Γνωρίζοντας τη ρίζα του προβλήματος, ήδη από τις προηγούμενες θεραπείες, μπορεί να λειτουργεί περισσότερο αποτελεσματικά, τόσο διαπροσωπικά, όσο και στις ενδοπροσωπικές της αντιπαραθέσεις.

Η μεταβολή αυτή της Ε.Σ. από την αναζήτηση λύσεων, έπειτα από την αρχική συνειδητοποίηση της προβληματικής εμπειρίας, στην εφαρμογή αυτών και μάλιστα με επιτυχημένο τρόπο τις περισσότερες φορές, ακολουθώντας διάφορες στρατηγικές (“να κυβερνήσω”, “αναλύω το φόβο”, “καταπνίγω το φόβο”, “θετικές σκέψεις”), αποτελεί ένα σημάδι της μετάβασης σε ένα ακόμη μεγαλύτερο επίπεδο της κλίμακας APES (επίπεδο 6) (Honos-Webb και Stiles, 1998). Η εικόνα αυτή δείχνει ένα πιο περίπλοκο άτομο, που αν και ορισμένες φορές οι πληροφορίες στο μυαλό του είναι συγκεχυμένες, εν τούτοις καταφέρνει να αντεπεξέλθει ικανοποιητικά, όντας μάλιστα και πιο αποφασιστική.



5.15. Συνεδρία15

Βήμα 1

Το κύριο θέμα της συνεδρίας αποτελεί η αναφορά σε **προβλήματα συναισθηματικής φύσεως**, μιας και η Ε.Σ. αναφέρεται στις δυσκολίες που συναντά στη συνύπαρξή της με τη σχέση της. Υπάρχει ένα **κλίμα αμφιβολίας** στη συζήτηση, σχετικά με το κατά πόσο θα μπορέσει η Ε.Σ. να ανταποκριθεί στις δυσκολίες τις συναισθηματικές που υπάρχουν.

Εκτός αυτού, δεν περιγράφονται άλλα προβλήματα, ούτε και **στο σχολείο**, όπου φαίνεται να **είναι ευχαριστημένη** από την πρόοδο που έχει κάνει και οι δυσκολίες είναι λίγες. Πάντως, γενικά η Ε.Σ. δείχνει **κάπως προβληματισμένη και σε ένταση**, κάτι που βγάζει και στην καθημερινότητά της, κυρίως **στις σχέσεις της**, με τις **ερωτικές** να είναι πιο επίφοβες για υποτροπή στη συμπεριφορά της.

Βήμα 2

- Προβληματισμένη
- Σκεπτική
- Υποτονική

Η Ε.Σ. εμφανίζει τα αποτελέσματα της διαχείρισης των νέων κατανοήσεων, όπως αυτά έχουν προκύψει και έπειτα από την προτροπή του θεραπευτή. Παράλληλα, κάνει λόγο για τις εξελίξεις στις ερωτικές της σχέσεις και πως εκείνη ανταποκρίνεται σε αυτές.

Βήμα 3

«αίσθημα “άγνωστου” φόβου»

Στη συνέχεια παραδίνονται κάποια αποσπάσματα από τις εξελίξεις στη ζωή της Ε.Σ. και τις προσαρμογές της σε αυτά.

- Ε.Σ. Ναι, στην έδρα.. άρχισα, έτσι, να μη φοβάμαι...
- Θερ Λίγο το ‘χετε, ε?
- Ε.Σ. Ποιό;
- Θερ Το ότι δε φοβάστε.
- Ε.Σ. Είναι πολύ.

(Συνεδρία 15, σελ. 03, 034-038)

Θερ Τώρα τι λέτε που είστε πιο ώριμη;

Ε.Σ. Ότι δεν είναι δια μέσου δεν... πρέπει την ασφάλεια να την έχω από μόνη... από μόνη μου. Να νιώθω εγώ μόνη μου ασφαλής και να μη περιμένω στον άλλον να...ο άλλος να με... να μου συμπληρώσει τα κενά.

Θερ Οπότεν, τώρα καταλαβαίνετε γιατί λέτε... οτι έχετε μελαγχολία; Ή γιατί φτάνετε στο σημείο να μελαγχολήσετε; Γιατί;

Ε.Σ. Γιατί νιώθω ανασφάλεια.

(Συνεδρία 15, σελ. 15, 339-342)

Θερ Τα ξέρατε όλα αυτά μέχρι τώρα;

Ε.Σ. Ε...δεν ήξερα οτι υποτιμώ τον εαυτό μου, βέβαια το καταλάβαινα μια...ορισμένες φορές.

Θερ Α, μπράβο. Λοιπόν, αν το καλοσκεφτείτε..

Ε.Σ. Καταλάβαινα ότι πάλι δεν... υποτιμώ και είμαι το θύμα για ο,τι θέλει ο άλλος το κάνω, με το φόβο μήπως το χάσω... τα κάνω...

(Συνεδρία 15, σελ. 15, 449-452)

Βήμα 4

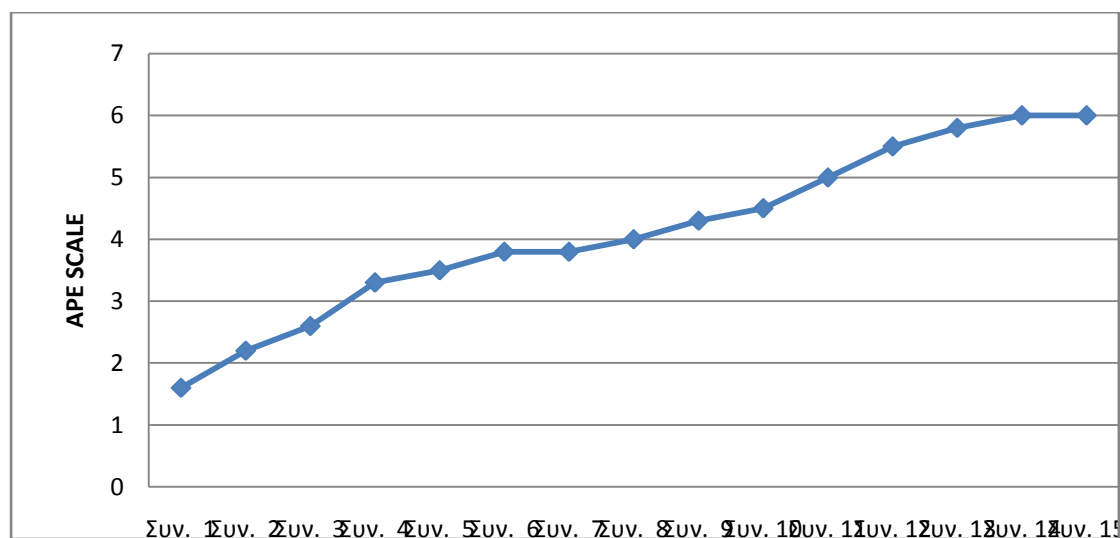
«αίσθημα “άγνωστου” φόβου»

Η παρουσία της Ε.Σ. συνεχίζει να είναι θετική και η εικόνα αυτή αποτελεί την εξασφάλιση της κατανόησης των όσων έχουν προηγηθεί στις προηγούμενες συνεδρίες, σχετικά με το παρελθόν της. Υπάρχει ήδη μια μεγάλη πρόοδος στον τομέα της εργασίας της, όπου και πλέον προσπαθεί να εφαρμόσει κάποιους τρόπους δράσης, δείγμα της προόδου που έχει κάνει.

Τα παράπονα που κάνει δεν έχουν να κάνουν τόσο με την έκφραση της προβληματικής της εμπειρίας, αν και αποτελούν μια προέκταση αυτής, αλλά είναι κατά κύριο λόγο, ένα κοινό θέμα ψυχοθεραπείας και όχι κάτι σημαντικότερο από αυτό. Ωστόσο, αυτή η αλλαγή είναι μάλλον θετική, παρά αρνητική. Η κατανόηση της προβληματικής εμπειρίας και η σε μεγάλο βαθμό αφομοίωσή της στα σχήματα της Ε.Σ., όπως επίσης και η αφομοίωση της προβληματικής φωνής στην κοινότητα των φωνών, της επιτρέπουν να εστιάζει σε ορισμένα δευτερεύοντα προβλήματα, τα οποία δεν εμποδίζουν τόσο τη λειτουργικότητά της, αλλά παρακωλύουν περισσότερο την πορεία προς την αυτοπραγμάτωση της θεραπευόμενης (επίπεδο 6). Στο πλαίσιο αυτό εμφανίζεται αφενός μια αισιοδοξία, πως στο μέλλον θα καταφέρει να ανταποκριθεί στις δυσκολίες, όμως αφετέρου δοκιμάζει και ένα αρνητικό συναίσθημα, μια ένταση, καθώς οι συνεδρίες οδεύουν προς το τέλος. Πάντως, όσον αφορά

την προβληματική της εμπειρία, στην οποία και επικεντρώθηκε η θεραπεία, η συναισθηματική αντίδραση της Ε.Σ. προς αυτή χαρακτηρίζεται πια, από ένα πιο ουδέτερο συναίσθημα, μιας και δεν αποτελεί πλέον το επίκεντρο του ενδιαφέροντος (επίπεδο 6) (Honos-Webb και Stiles, 1998).

Σύμφωνα και με την ίδια, τελικά, υπάρχει θετικό κλίμα και διάθεση για το μέλλον, πράγμα που δείχνει πως η Ε.Σ. γνωρίζει τι είναι αυτό που πρέπει να κάνει και τι απομένει να αλλάξει, προκειμένου να είναι και η ίδια πιο λειτουργική στη ζωή της.



5.16. Συνεδρία 16

Βήμα 1

Η Ε.Σ. δίνει κάποιες πληροφορίες για την καθημερινότητά της, που τη βρίσκει **θλιμμένη**, αλλά και **αγχωμένη** για το κατά πόσο θα μπορέσει να ανταποκριθεί στις **δυσκολίες**, που υπάρχουν. Ακόμη εμφανίζεται ταλαιπωρημένη και **σκεπτική**, ενώ παράλληλα δείχνει και **μια απαισιοδοξία για το μέλλον**. Όλα αυτά συνδυάζονται και με μια **κριτική για το αποτέλεσμα της θεραπείας** και για όσα έχουν προηγηθεί μέχρι τώρα.

Η συζήτηση αναφέρεται στις δύσκολες στιγμές που εμφανίζονται στη ζωή της Ε.Σ. στο κομμάτι της εργασίας της και στη δυσκολία που αντιμετωπίζει στο να ακολουθήσει με συνέπεια ένα πρόγραμμα στην καθημερινότητα της. Παράλληλα δείχνει να έχει και μια αρνητική στάση απέναντι στη θεραπεία, **αναζητώντας την επιβεβαίωση του θεραπευτή**. Δεν παύει, όμως να **γνωρίζει** το τι αναμένεται από εκείνη και **τι έχει πετύχει**, αν και νιώθει την **ανάγκη για ένα στήριγμα**.

Βήμα 2

- Αγχωμένη
- Προβληματισμένη
- Σκεπτική

Η συζήτηση των δύο ατόμων αφορά στο μεγαλύτερο βαθμό τις δυσκολίες που συναντά η Ε.Σ. στο να χρησιμοποιήσει τις δεξιότητες που έμαθε κατά τη διάρκεια της θεραπείας και επομένως στη διαχείριση των αρνητικών συναισθημάτων της.

Βήμα 3

«αίσθημα “άγνωστου” φόβου»

Στη συνέχεια εμφανίζονται κάποιες από τις διαπιστώσεις, αλλά και τις κριτικές της Ε.Σ. πάνω στη θεραπεία που εφαρμόστηκε.

- Ε.Σ. Γιατί ... γιατί μου λέτε εντάξει δεν καταφέραμε τίποτα ...
Θερ Δεν είναι αυτό που πιστεύετε;
Ε.Σ. Μισό πιστεύω .
Θερ Α, το μισοπιστεύετε.
Ε.Σ. Προηγουμένως είπα αλλά ... αυτή τη σιγουριά νάχω για τον εαυτό μου, αυτοπεποίθηση δεν έχω.
Θερ Χμ ... Προσπαθείτε να έχετε αυτοπεποίθηση;
Ε.Σ. Ε ... καμιά φορά προσπαθώ

(Συνεδρία 16, σελ. 6, 163-169)

- Θερ Όχι. Μια χαρά είσαστε .
Ε.Σ. Βλέπετε ότι είμαι μια χαρά, ε; Δηλαδή είναι η κακιά Έλλη που λέει ας πούμε < δεν είσαι καλά >.
Θερ Λέει < δεν παίζω >.

(Συνεδρία 16, σελ. 17, 452-454)

- Ε.Σ. Θα προσπαθήσω.
Θερ Άμα θέλετε, έτσι; Εξάλλου μπορεί να σας περάσει αυτό. Μπορεί να είναι μια παροδική έτσι ... να πάρετε απόφαση ότι θα χρησιμοποιήσετε αυτά που μάθαμε εδώ.
Ε.Σ. Ναι. Και να παίρνω τις αποφάσεις μόνη μου. Αυτό είναι όπλο. Αυτό είναι το όπλο;

Βήμα 4

«αίσθημα “άγνωστου” φόβου»

Η Ε.Σ έχει μια περίεργη εικόνα στη συνεδρία αυτή, αποτέλεσμα, ίσως, του πιο περίπλοκου τρόπου σκέψης της, που έχει αποκτήσει. Η ικανότητα της να κατανοεί το πρόβλημα της και την προβληματική φωνή, μπορεί να της επέτρεψε να λειτουργεί με μεγαλύτερη άνεση και να έχει μια πιο θετική διάθεση και μεγαλύτερη αισιοδοξία στην καθημερινότητά της, όμως αυτό δε σημαίνει, πως όλες οι δυσκολίες έχουν λυθεί. Παράλληλα, όπως έχει ήδη αναφερθεί η Ε.Σ. δοκιμάζει μια νέα τάξη πραγμάτων, και είναι πιθανό να αντιμετωπίζει ορισμένες δυσκολίες προσαρμογής.

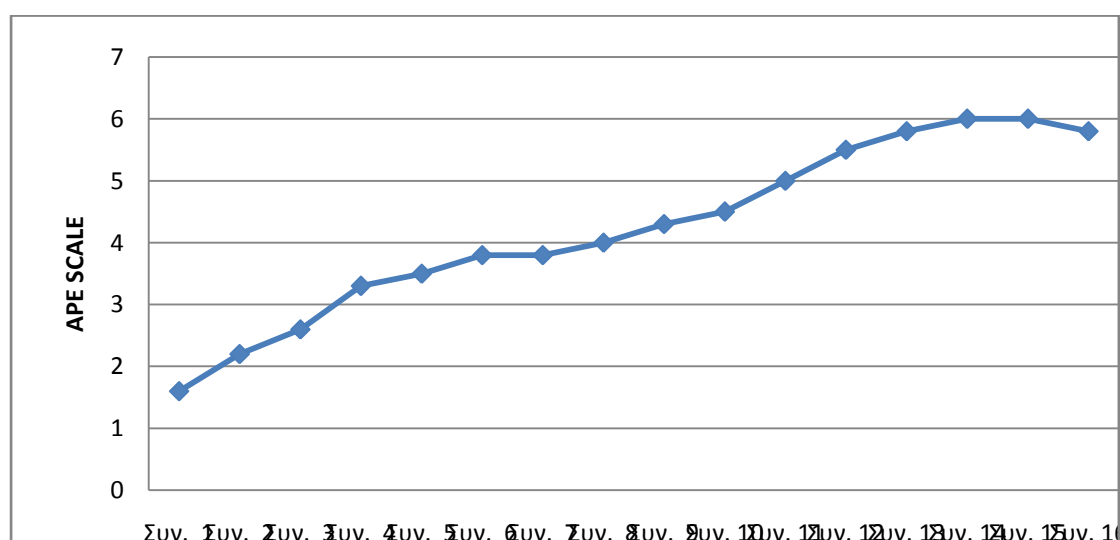
Η αναφορά στην άλλη Έλλη δίνει ένα προσωπίο στην κυρίαρχη φωνή, που ξεπροβάλλει από την κοινότητα και εκφράζει την αδυναμία της Ε.Σ. να ανταποκριθεί επιτυχώς στις υποχρεώσεις της. Αυτή η αναφορά, βοηθάει τη θεραπευόμενη στο να κατανοήσει καλύτερη την εσωτερική της διαμάχη, ανάμεσα στην φωνή της προβληματικής εμπειρίας και στη φωνή της κοινότητας ή με άλλα λόγια κατανοεί την αντιπαράθεση απέναντι στο είμαι ικανή- δεν είμαι ικανή, φοβάμαι (Stiles, 1999). Όπως έχει ήδη προκύψει, η Ε.Σ. είναι σε θέση να ανταποκρίνεται στο αίσθημα φόβου και έχει αφομοιώσει την προβληματική φωνή, σε μεγάλο βαθμό, γεγονός από το οποίο και πηγάζει η συνεργασία των δύο φωνών (επίπεδο 6).

Έχει αποδειχθεί, από προηγούμενες συνεδρίες, πως η Ε.Σ. μπορεί να κάνει με άνεση αυτό τον εσωτερικό διάλογο, πράγμα που την έχει βοηθήσει στην καθημερινότητα της, μιας και πλέον έχει φτάσει σε ένα σημείο όπου υπάρχουν πολύ σημαντικές νέες γνώσεις για τη ζωή της, που τη βοηθούν σε μεγάλο βαθμό (επίπεδο 6). Αυτό που έχει απομείνει πλέον είναι η απόλυτη ενσωμάτωση της προβληματικής φωνής, στο σύνολο των φωνών της Ε.Σ., ένα γεγονός που θα τη βοηθήσει στο να κάνει κομμάτι της, το «μπορώ», χωρίς να αμφιβάλλει γι' αυτό.

Είναι φανερό πως η Ε.Σ. έχει τον τρόπο να κάνει το παραπάνω, μιας και η λειτουργικότητα της έχει αυξηθεί σημαντικά, όμως αυτή η πρόοδος είναι μια νέα κατάσταση για εκείνη, με αποτέλεσμα να πιστεύει πως υπάρχει ακόμη η ανάγκη της στήριξης από τον θεραπευτή και η παρουσία του σαν πρόσωπο αναφοράς. Το μεγαλύτερο πρόβλημα της θεραπευόμενης σε αυτή τη συνεδρία δεν είναι η αδυναμία της να αντεπεξέλθει στις δυσκολίες, που υπάρχουν, αλλά η αποδοχή του τέλους της θεραπευτικής διαδικασίας, μιας διαδικασίας εξαιρετικά

αποτελεσματική για εκείνη και πολύ παραγωγική, προς την προσπάθεια προόδου, που έχει κάνει (Μαλικιώση-Λοίζου, 2012)

Συμπερασματικά, φυσιολογικά η Ε.Σ., ως αποτέλεσμα των προηγούμενων συνεδριών δείχνει να έχει τις δυνατότητες να ανταποκριθεί με αποτελεσματικό τρόπο, προς την προβληματική εμπειρία (επίπεδο 6), όμως το διαφαινόμενο τέλος της θεραπείας από τη μια και η μεγάλη αλλαγή στην καθημερινότητα της, δείχνουν να επιφέρουν κάποιες τροποποιήσεις, τις οποίες δεν της είναι εύκολο να διαχειριστεί. Ως εκ τούτου, δείχνει κάποια σημάδια υποτροπής, τα οποία μπορεί να μην υπάρχουν εκτός του θεραπευτικού περιβάλλοντος, ίσως όμως πραγματικά να της προκαλούν πρόβλημα. Στο πλαίσιο αυτό, μπορεί να εμφανιστεί μια παροδική υποτροπή στην προσπάθεια αφομοίωσης της προβληματικής εμπειρίας, που οφείλεται στην απουσία εφαρμογής των λύσεων, που έχουν προταθεί και έχουν χρησιμοποιηθεί, εν όψει του πανικού, που υπάρχει στην Ε.Σ. (Williamsetal., 1999).



5.17. Συνεδρία 17

Βήμα 1

Η παρουσία της Ε.Σ. στη συνεδρία έρχεται και πάλι στα επίπεδα της **αισιοδοξίας**, που επικρατούσε μέχρι πριν την τελευταία συζήτηση των δύο ατόμων. Η θεραπευόμενη **φαίνεται σκεπτική** και με **διάθεση για αυτοκριτική**, στην οποία βγάζει και **ένα αίσθημα μετάνοιας** προς τον θεραπευτή, λόγω της προηγούμενης αρνητική συμπεριφοράς της.

Αυτή τη φορά η Ε.Σ. είναι **πιο θετική** και σε **απολογητικό ύφος** προσπαθεί να κάνει μια αξιολόγηση της πορείας της θεραπείας μέχρι στιγμής. Παράλληλα με τη βοήθεια του θεραπευτή γίνεται μια προσπάθεια απαρίθμησης των θετικών επιδράσεων στην καθημερινότητά της και το τι έχει μάθει για το παρελθόν της μέχρι τώρα.

Βήμα 2

- Μετανιωμένη
- Προβληματισμένη
- Αισιόδοξη
- Δυναμική

Η συζήτηση για τις νέες κατανοήσεις από το παρελθόν που προέκυψαν και τη στάση της Ε.Σ. προς το φόβο και την απουσία αυτοπεποίθησης που αισθανόταν.

Βήμα 3

«αίσθημα “άγνωστου” φόβου»

Τα αποσπάσματα αφορούν τη στάση της Ε.Σ. για το πρόβλημά της και τη θέση της για την προηγούμενη συνεδρία.

Ε.Σ. Αν μπορούμε, ε... να παίρνω αποφάσεις μόνη μου (17N163: χμ,) να ... ν'αναλαμβάνω τις ευθύνες, (17N164: χμ,) να ... να μπαίνω στο πρόβλημα μου.

Θερ Χμ. Και για το φόβο γενικά τι θα λέγατε ότι μάθατε ας πούμε από όλες τις συνομιλίες;

Ε.Σ. Ότι άμα... άμα φοβάμαι τα χάνω και είναι φυσικό δεν μαθαίνεις τίποτα.. Δηλαδή άμα τα χάνω είναι φυσικό.. να... να μην το πρόβλημά,ενώ άμα τα σταματήσω...άμα τα βλέπω πιο ψύχραιμα τα πράγματα θα, τα λύνω.

(Συνεδρία 17, σελ. 05, 162-166)

Ε.Σ. Η κακιά Έλλη με την καλή Έλλη...

Θερ Δηλαδή η κακιά Έλλη ας πούμε πως μπαίνει στη μέση τώρα, πως...;

Ε.Σ. Μπαίνει στη μέση η κακιά Έλλη για να ... φέρει αντίδραση στην καλή Έλλη.

Θερ Δηλαδή;

Ε.Σ. Να, αυτός ο πόλεμος που γίνεται για αλλαγή της αλλαγής. Πάντοτε πόλεμος; Ποιο θα επιδράσει και ποιο δε θα επιδράσει; Αυτό γίνεται.

(Συνεδρία 17, σελ. 08, 252-256)

Θερ Σας βλέπω είσαστε πολύ καλά. Πάρα πολύ καλά. Λιγάκι θλιμμένη αλλά ίσως αυτό είναι μέσα στο πρόγραμμα.

Ε.Σ. Θλιμμένη γιατί είναι... αντιμετωπίζω, τη μία η μάνα μου έχει φύγει, που είναι η παλιά Έλλη που δεν ξέρω πως να την αντιμετωπίσω και το άλλο είναι η Έλλη που θα αντιμετωπίσει πια τώρα τη ζωή με καινούρια ... πρόσωπο, όλα αυτά και όσο να ναι ... σου λέει «θα πετύχει δε θα πετύχει». Το ξέρω ότι θα πετύχω.

Θερ Μπράβο.

Ε.Σ. Αλλά... Είναι αυτό που θέλω το τέλειο κι αυτό είναι που με κάνει και είμαι λίγο θλιμμένη.

(Συνεδρία 17, σελ. 11, 358-361)

Υπάρχει και μια αναφορά για τα αισθήματα της Ε.Σ. για το τέλος της θεραπείας.

Θερ Χμ.. Μήπως έτσι σας ανησύχησε και το γεγονός ότι έτσι...

Ε.Σ. Τελειώνει, τελειώνει, ναι.

Θερ Αα...

Ε.Σ. Ναι, ναι, ναι. Ναι, ναι, ναι.

Θερ Το οποίο σημαίνει ότι δεν είσαστε έτοιμη για να τελειώσει ε;

Ε.Σ. Ε, τώρα είμαι έτοιμη, ναι.

Θερ Τώρα είσαστε έτοιμη όμως;

Ε.Σ. Ε, ναι πιστεύω ότι αρκετά είπαμε, ξανά να τα μασάμε ... δεν βγαίνει σε τίποτα. Άμα έχω καμιά... ανάγκη, ας πούμε, αυτό πιστεύω μπορώ να σας βρω και να σας ...

(Συνεδρία 17, σελ. 8-9, 285-292)

Βήμα 4

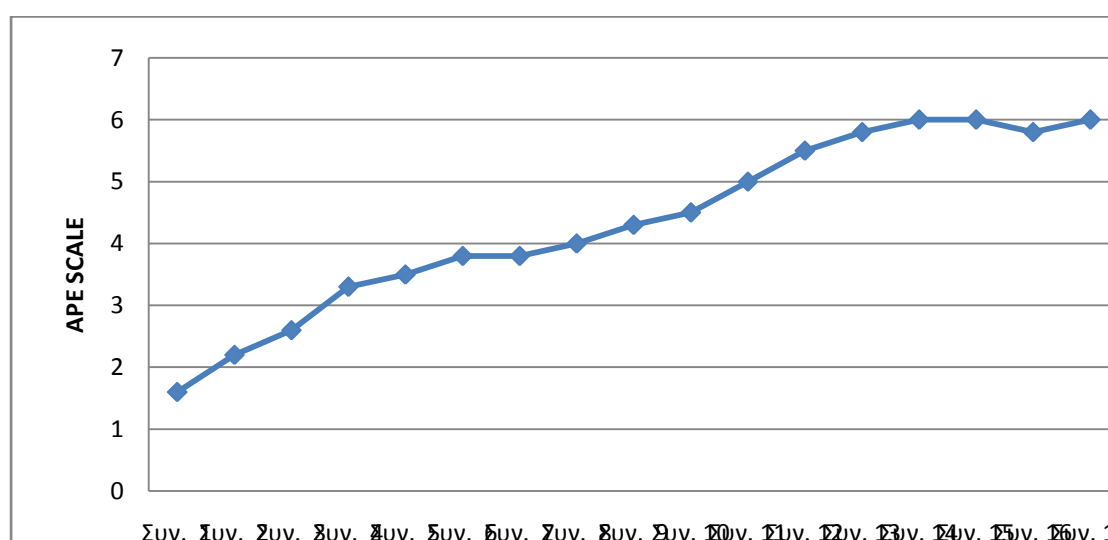
«αίσθημα “άγνωστου” φόβου»

Η παρουσία της Ε.Σ. έχει ένα ύφος απολογητικό και προσπαθεί με την ανταπόκριση του θεραπευτή να διορθώσει την κακή της συμπεριφορά της προηγούμενης θεραπείας, η οποία για ακόμη μια φορά αποδίδεται στην “κακή” Ε.Σ. Η χρήση αυτών των δύο προσώπων (κακή και καλή Έλλη), που συμπίπτουν με την έκφραση «μπορώ –δε μπορώ», βοηθά την Ε.Σ. να κατανοήσει την κατάστασή της ακόμη καλύτερα και να ξέρει ακριβώς τι είναι εκείνο από το οποίο ζητά να απαλλαγεί. Αυτή η διαδικασία μάλιστα δείχνει να την έχει βοηθήσει από την προηγούμενη φορά και να έχει σκεφτεί το τι πρέπει να γίνει, αφού με δική της αναφορά, γίνεται λόγος για τα δύο πρόσωπα αυτά.

Η Ε.Σ. δείχνει να γνωρίζει τι πρέπει να γίνει και τι να αποφευχθεί, ώστε να εμφανιστεί μια μεγαλύτερη πρόοδος και να απομακρυνθεί από το φόβο και την έλλειψη αυτοπεποίθησης προς την ανάληψη των ευθυνών. Τέλος, φαίνεται πως επιβεβαιώνεται από τα λόγια της ίδιας πως η συμπεριφορά της κατά την προηγούμενη συνεδρία οφείλεται κατά κύριο λόγο

στο αίσθημα άγχους, που της προκλήθηκε στην ιδέα του τέλους της θεραπείας.Λαμβάνοντας ως δεδομένη την συναισθηματικά ταραγμένη εικόνα της Ε.Σ., ίσως όντας η εφαρμογή λύσεων στην καθημερινότητα της θεραπευόμενης να συνεχίστηκε και να διακόπηκε από ένα πανικό κατά τη διάρκεια της συνεδρίας, ώστε να εκπληρωθεί η ανάγκη προσοχής από τον θεραπευτή (Williams et al., 1999).

Η απουσία της εικόνας της Ε.Σ., όπως εκείνη είχε εμφανιστεί την προηγούμενη φορά, επαναφέρει στο επίκεντρο την αισιοδοξία και μια πιο επιτυχημένη προσπάθεια εφαρμογής λύσεων, ενώ παράλληλα η προσπάθεια αφομοίωσης της προβληματικής εμπειρίας επανέρχεται σε φυσιολογικά επίπεδα (Honos-Webbetal., 1998).



5.18. Συνεδρία 18

Βήμα 1

Η συζήτηση των δύο ατόμων γίνεται σε ένα πολύ καλό κλίμα και με μια ιδιαίτερα ευχάριστη διάθεση, γεγονός που βοηθά και τη θεραπευόμενη στο να ανοιχτεί και να εκφράσει τους προβληματισμούς της και τα νέα της για το μεγάλο διάστημα που πέρασε από την προηγούμενη συνεδρία. Η Ε.Σ. μοιάζει πολύ ευχαριστημένη από το πως έχει εξελιχθεί η θεραπεία και δείχνει να έχει ανταποκριθεί με επιτυχία στην εφαρμογή αυτών που έμαθε κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

Η αναφορά στον τομέα της εργασίας βρίσκει την Ε.Σ ιδιαίτερα ικανοποιημένη, γι' αυτά που έχει καταφέρει, ενώ, αντίστοιχα, επιτυχίες τις θεραπευόμενης εντοπίζονται και σε άλλους τομείς της καθημερινότητάς της. Υπάρχει μια συγκρατημένη αισιοδοξία στην Ε.Σ.

και στο θεραπευτή, που πηγάζει από τις νέες δηλώσεις της θεραπευόμενης, όπου και παρουσιάζεται πιο αποφασιστική και ευδιάθετη, αλλά και αποφασισμένη για τη συνέχιση του τρόπου σκέψης που χρησιμοποιεί, όπως και των αποτελεσμάτων που αυτός μπορεί να αποφέρει.

Βήμα 2

- Αποφασιστική
- Αισιόδοξη
- Συνειδητοποιημένη
- Ρεαλιστική

Η Ε.Σ. μιλάει κυρίως για τις νέες αλλαγές στη συμπεριφορά της και τον τρόπο προσέγγισης των προβλημάτων της.

Βήμα 3

«αίσθημα “άγνωστου” φόβου»

Από τα λόγια της Ε.Σ., δίνονται πληροφορίες για τα στοιχεία που έχει πάρει από τις προηγούμενες συνεδρίες, αλλά και το τι έχει αλλάξει, μέσα από την εφαρμογή αυτών.

Θερ Και τα κάνατε μόνη σας;

Ε.Σ. Ε, κάνω και δεν με ενδιαφέρει αν θα τα δει μετά. Ας πάει να τα ξεμπλέξει εκείνη.

Θερ Αυτό όμως σαν να είναι μια καινούργια νοοτροπία. Σαν να μην είσαστε έτσι πρώτα.

Ε.Σ. Ναι, το ξέρω. Αλλά τι να κάνω; Θα σκάσω;

Θερ Αλλαγή κι αυτό.

Ε.Σ. Ε, βέβαια. Τι θα σκάσω; Τι θα κάνω;

Θερ Βέβαια σωστό.

Ε.Σ. Ας τα βρει ύστερα μετά εκείνη. Έτσι κι αλλιώς τα γράφω φάκελος τάδε ας το βρει εκεί πέρα.

(Συνεδρία 18, σελ.06, 153-160)

Ε.Σ. Κάνω φασαρία μέχρι να βρω τη λύση. Όταν βρω τη λύση εντάξει. Αλλά μέχρι να βρω τη λύση είμαι..... ανησυχώ ανθρώπους, κάνω εκείνο, κάνω φτιάχνω

Θερ Για ποίο πράγμα τώρα;

Ε.Σ. Για όλα τα πράγματα (το τονίζει)

Θερ Τώρα ψάχνετε για τη λύση;

Ε.Σ. Ναι ψάχνω για τη λύση. Πώς θα τα κάνω, θα τα κανονίσω....

(Συνεδρία 18, σελ.06, 202-207)

Ε.Σ. αυτό και να λες «στάσου εδώ είναι αυτό το πρόβλημα αν έχεις πανικό δεν θα το λύσεις αν έχει ηρεμία.

Θερ Ωραία

Ε.Σ. θ' αρχίσεις να το λύνεις.

Θερ Ωραία τώρα, όπως τα βλέπετε τα πράγματα τώρα ήταν δικαιολογημένος ο πανικός που αισθανόσαστε πριν;

Ε.Σ. Όχι βέβαια. Όχι φυσικά. Φυσικά δεν ήταν δικαιολογημένος.

(Συνεδρία 18, σελ. 10, 244-249)

Ε.Σ δεν έχω μάθει να πω «αφού το καταλαβαίνω άρα είσαι έξυπνη»

Θερ Μπράβο.

Ε.Σ. Μπράβο. Αυτό ακόμα δεν το κάνω.

Θερ Οπότε θέλετε ακόμα πιο άμεσες, άμεσες λύσεις για το αυτό.

Ε.Σ. Μπράβο, ναι, ας πούμε.

Θερ Μπράβο εισαι....

Ε.Σ. Μια αυτή ενθάρρυνση και ύστερα λέω, ύστερα λέω εντάξει μου είπε αυτός είναι έξυπνος, τώρα ας τα βάλουμε σωστά. Μπορεί ας πούμε να σου λέει κολακεία εντάξει;

(Συνεδρία 18, σελ. 21, 548-555)

Ε.Σ. Και λέει ότι «νοιώθω άγχος» τα ίδια πράγματα που νοιώθω κι εγώ.

Θερ Χμ... (κατά την διάρκεια της 18 Σ 654).

Ε.Σ. δηλαδή δεν είμαι μόνη μου. Αυτό είναι.

Ε.Σ. Μπράβο! Αυτό είναι μεγάλη διαπίστωση.

Θερ Ναι, δεν είναι μόνη μου ότι μόνο εγώ νοιώθω ανασφάλεια ή λέω ότι

(Συνεδρία 18, σελ. 26, 654-657)

Βήμα 4

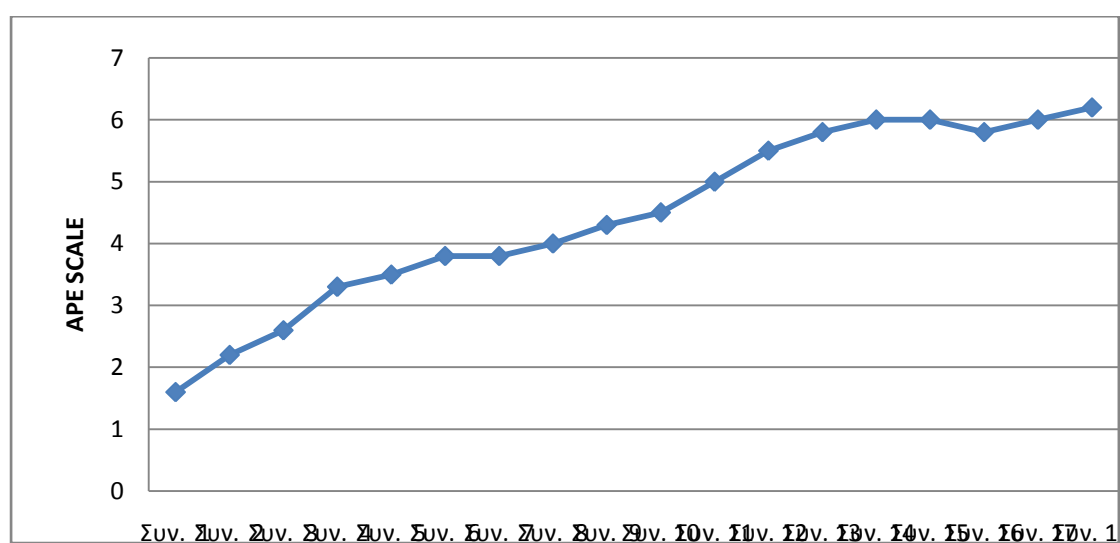
«αίσθημα “άγνωστου” φόβου»

Η παρουσία της Ε.Σ. στη συνεδρία αυτή αποτελεί το επιστέγασμα της κατανόησης όσων έχουν προηγηθεί στις προηγούμενες συναντήσεις, ενώ παράλληλα σημαίνει και την μεγάλη αφομοίωση της προβληματικής φωνής στη κοινότητα των φωνών. Όπως προκύπτει από τα προηγούμενα αποσπάσματα φαίνεται πως υπάρχει μια μεγάλη προσπάθεια, η οποία μάλιστα είναι σε μεγάλο βαθμό επιτυχημένη να τιθασευτεί η προβληματική φωνή, που εκφράζει την αδυναμία της Ε.Σ. να ανταποκριθεί στα θέματα που την απασχολούν.

Η κατανόηση αυτή της προβληματικής εμπειρίας αλλά και του τρόπου με τον οποίο επέρχεται αυτή, μέσα από την κατανόηση του παρελθόντος της, αποτελούν ένα μεγάλο πλεονέκτημα για την Ε.Σ., που δείχνει να μπορεί να αντιμάχεται στα παλιά της πιστεύω. Ακριβώς μέσα από αυτή τη διεργασία έχει τη δυνατότητα να προβαίνει σε δράσεις που τη βοηθούν (επίπεδο 6) (Varvinka και Stiles, 1999).

Παράλληλα, δείχνει ένα αισιόδοξο πρόσωπο και μια θετική διάθεση απέναντι στη σκέψη της σύγκρουσής της με τις δυσκολίες που ίσως εμφανίζονται, γεγονός που την κάνει να μπορεί να απεξαρτητοποιηθεί από την ανάγκη της παρουσίας του θεραπευτή. Παρ' όλα αυτά, υπάρχει και μια πικρία για το τέλος των συνεδριών και μιας και η κατάσταση είναι νέα για εκείνη, επιζητεί ένα στήριγμα.

Συμπερασματικά, η Ε.Σ. δείχνει να έχει αφομοιώσει την προβληματική της φωνή, γεγονός που προκύπτει στη δημιουργία μιας αμφίδρομης σχέσης αιτίου αιτιατού, με την ανεύρεση τρόπων καταπολέμησης της και τη συναισθηματική σταθερότητα προς αυτή (επίπεδο 6 προς 7). Παράλληλα, ο τόνος της φωνής της είναι ήπιος και ευχάριστος, κάτι που δείχνει και την ηρεμία που αισθάνεται προς αυτό (Honos-Webb et al., 1999). Τέλος, οι δύο αντίθετες φωνές δε φαίνεται να δημιουργούν αντιπαραθέσεις και μιλούν σχεδόν σαν μια φωνή, κάτι που δείχνει πως έχει αφομοιωθεί η προβληματική εμπειρία σχεδόν ολοκληρωτικά, χωρίς να προκαλεί επιπλοκές (Brinigar et al., 2006). Επιπλέον, η αύξηση της αυτοπεποίθησης έχει οδηγήσει την Ε.Σ. στην εφαρμογή λύσεων και σε άλλα προβλήματα, που εμφανίζονται (π.χ. στο σχολείο) και όχι μόνο στην κατανόηση και καταπολέμηση του φόβου (επίπεδο 6 προς 7).



5.19 Συνεδρία 19

Βήμα 1

Στη συγκεκριμένη συνεδρία παρουσιάζεται μια συζήτηση που περιστρέφεται γύρω από ένα γεγονός, που προκάλεσε αρνητικά συναισθήματα στην Ε.Σ., η οποία επικοινωνήσε για το λόγο αυτό με το θεραπευτή. **Η παρουσία** της είναι κάπως **περίεργη**, μιας και η θεραπευόμενη παρουσιάζει μια εικόνα ενός ατόμου που **βρίσκεται σε διλήμματα** και **έχει μια ένταση**.

Πάντως, η Ε.Σ. **δε φαίνεται** να έχει σημαντικές **δυσκολίες** απέναντι στα θέματα που περιγράφει. Αν και φαίνεται προβληματισμένη, εν τούτοις η **διάθεση της** είναι **χαλαρή** και δείχνει να **είναι άνετη** να εκφραστεί και να επικοινωνήσει με το θεραπευτή. Ακόμη, δείχνει να γνωρίζει τι θέλει και να **είναι συνειδητοποιημένες πράξεις** της στην καθημερινότητά της.

Βήμα 2

- Αμφιταλαντεύσιμη
- Άνετη
- Παιχνιδιάρικη

Η συζήτηση των δύο ατόμων περιστρέφεται γύρω από ένα πρόβλημα της Ε.Σ. στο συναισθηματικό, ερωτικό, κομμάτι της ζωής της και μια απόρριψη που βίωσε.

Βήμα 3

«αίσθημα “άγνωστου” φόβου»

Τα αποσπάσματα της συζήτησης παρουσιάζουν το λόγο των αρνητικών συναισθημάτων της Ε.Σ., αλλά και πως εκείνη έχει προσαρμοστεί στις ευθύνες της.

- Θερ Μάλιστα.... Ωραία, και τι νόημα είχε το τηλεφώνημα προς εμένα; αποχαιρετιστήριο;
Ε.Σ. Να με σώσει! (προφέρει έντονα τη φράση)
Θερ Να σε σώσω; Πώς να σε έσωζα εγώ;
Ε.Σ. Αφού ξέρετε, αφού ήμουνα στον Πόρο

Θερ Πού ήξερες πού ήμουνα, τι έκανα εκείνη την ώρα;

Ε.Σ. Πάντως, δεν ήτανε τόσο αργά για να κάνετε τίποτα άλλο, δεν ήτανε τόσο αργά...(γέλιο, αμήχανο γέλιο)

(Συνεδρία 19, σελ. 08, 285-290)

Ε.Σ. Και θα μου πει άλλα κάνεις, άλλα κάνεις...τέλος πάντων, άλλαξα γνώμη
ΘερΈχεις το δικαίωμα ν' αλλάξεις γνώμη, δεν έχεις το δικαίωμα; (η κ. Σωκράτους κουνά
επιβεβαιωτικά το κεφάλι της)

Ε.Σ. Ναι, θέλω να είμαι δυνατή, να λέω "όχι" όταν πρέπει

Θερ Χμμ...

Ε.Σ. Αυτό θα ήθελα να με βοηθήσει ο κ. Νέστορος, σε αυτό το πράγμα, δηλαδή ό,τι απόφαση,
στραβή, σωστή, να μπορώ να λέω το "όχι" με θάρρος και παρρησία που λένε
(απευθύνεται στο φακό στην πρώτη της φράση)

(Συνεδρία 19, σελ. 09-10, 330-334)

Βήμα 4

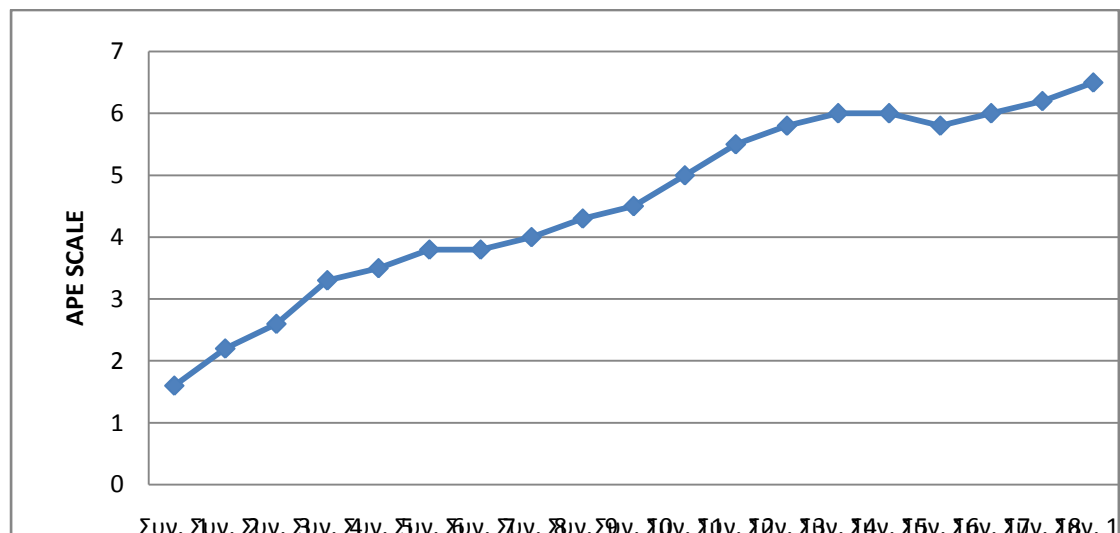
«αίσθημα "άγνωστου" φόβου»

Η Ε.Σ. έχει πια από τις προηγούμενες συνεδρίες κατανοήσει την ανάγκη ανάληψης ευθυνών και τον τρόπο, με τον οποίο πρέπει να δράσει αυτή, ώστε να μην την επηρεάζει η προβληματική της φωνή, ο φόβος της. Από τα λεγόμενα της προκύπτει, πως κάτι τέτοιο γίνεται πραγματικότητα, καθώς η Ε.Σ. είναι πιο αποφασιστική και αισιόδοξη για το μέλλον και μπροστά σ' αυτά, που θα αντιμετωπίσει. Γενικότερα, μοιάζει πλέον να είναι πιο ευδιάθετη και πιο άνετη, ενώ η προσαρμογή της στην ανάγκη ανάληψης ευθυνών είναι εξαιρετική (Hopos-Webb και Stiles, 1998).

Αυτά, που πλέον την απασχολούν είναι θέματα μικρότερης σημασίας και μοιάζει να μη ταλαιπωρείται από τις δυσκολίεςπαρόμοιες με αυτές, που την βασάνιζαν προηγουμένως. Όλα αυτά λειτουργούν ως μια ένδειξη αυξημένης λειτουργικότητας και μιας προόδου, κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Η θεραπευόμενη έχει τη δυνατότητα να εφαρμόζει τη διεκδικητική συμπεριφορά και να μεταφέρει την αυτοπεποίθηση της στο ευρύτερο πλαίσιο της καθημερινότητάς της(επίπεδο 6 προς 7) (Varvin και Stiles, 1999).

Το νέο πρόβλημα που εμφανίζεται σχετικά με την απόρριψη που αισθάνεται η θεραπευόμενη μπορεί να έχει μια σύνδεση με την προβληματική της εμπειρία, όμως δεν αποτελεί ίδιας σοβαρότητας και ανησυχίας πρόβλημα, ούτε καν για την ίδια. Αυτό που ενδεχομένως να βρίσκεται πίσω από αυτή τη συμπεριφορά της Ε.Σ. είναι η ανάγκη, που έχει για την επιβεβαίωση από τον θεραπευτή, όπως παραδέχεται εμμέσως και η ίδια, αλλά και μια θλίψη για το τέλος της θεραπείας και την επικείμενη απουσία της σχέσης που είχε

δημιουργηθεί μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου. Είναι η δεύτερη φορά στην οποία φαίνεται μια τέτοια συμπεριφορά της Ε.Σ., που όπως είναι λογικό έχει κάποιες ακόμη αμφιβολίες και επιζητεί μια βοήθεια, που με τόσο αποτελεσματικό τρόπο μπορούσε μέχρι στιγμής να προσφέρει ο θεραπευτής (Williamsetal., 1999).



5.20. Συνεδρία 20

Βήμα 1

Η συζήτηση της Ε.Σ. και του θεραπευτή γίνεται **σε καλό κλίμα, με ηρεμία** και με διάθεση για κριτική στα δρώμενα της καθημερινότητάς τους. Η Ε.Σ. παρουσιάζεται από την αρχή της συνεδρία **πολύ συγκροτημένη** και **με διάθεση για κριτική** σε πρόσωπα στη ζωή της. Μιλάει για τα περιστατικά που συνέβησαν στο διάστημα από την προηγούμενη συνεδρία και δείχνει να έχει μια **σιγουριά** για τον εαυτό της και τις πράξεις της.

Ακόμη, η θεραπευόμενη αναφέρεται σε κάποια περιστατικά που τη στεναχώρησαν, όμως **προσπαθεί να τα κριτικάρει** και να **σκεφτεί με λογική** τη θέση της σε αυτά. Είναι **θυμωμένη** για κάποια πράγματα και αποφάσεις των ατόμων στην εργασία της, όμως **δε** δείχνει να τους **φοβάται** και να νιώθει μειονεκτικά απέναντι τους

Βήμα 2

- Αποφασιστική
- Κριτική
- Θυμωμένη
- Σκεπτική

Στη συνεδρία αναφέρεται η κριτική της Ε.Σ. για τα γεγονότα που συμβαίνουν στην καθημερινότητά της και η στάση της, αλλά και οι αντιδράσεις της προς αυτά.

Βήμα 3

«αίσθημα “άγνωστου” φόβου»

Στη συζήτηση των δύο ατόμων κυριαρχεί η στάση της Ε.Σ. για τις εξελίξεις, κυρίως στα άτομα του εργασιακού χώρου και η συμπεριφορά της προς αυτά.

Ε.Σ. Τώρα πώς;... με τι κριτήρια θα μπουν... και θα αξιολογούν... κι άμα δεν είσαι καλός θα σου κάνουν μετάταξη.

Θερ Μάλιστα.

Ε.Σ. Ε... καλύτερα καθαρίστρια παρά να γλύφω τους κόλπους τους.

Θερ (Γελώντας). Πως το είπες αυτό;

Ε.Σ. Καλύτερα καθαρίστρια παρά να γλύφω τους κόλπους τους.

(Συνεδρία 20, σελ. 06, 160-164)

Θερ Πως ταιριάζεις κατά κάποιο τρόπο εσύ με αυτή την κοινωνία στην οποία ζούμε.

Ε.Σ. Α... πως συμβιβάζομαι;

Θερ Ε... ταιριάζεις; συμβιβάζεσαι;

Ε.Σ. Συμβιβάστηκα;

Θερ Δεν ξέρω... επιβιώνεις;

Ε.Σ. Τους κοροιδεύω, τι επιβιώνω, τους κοροιδεύω, εγώ που παίρνω έναν μισθό, είμαι μόνη μου και δεν τα καταφέρνω.

(Συνεδρία 20, σελ. 07, 179-184)

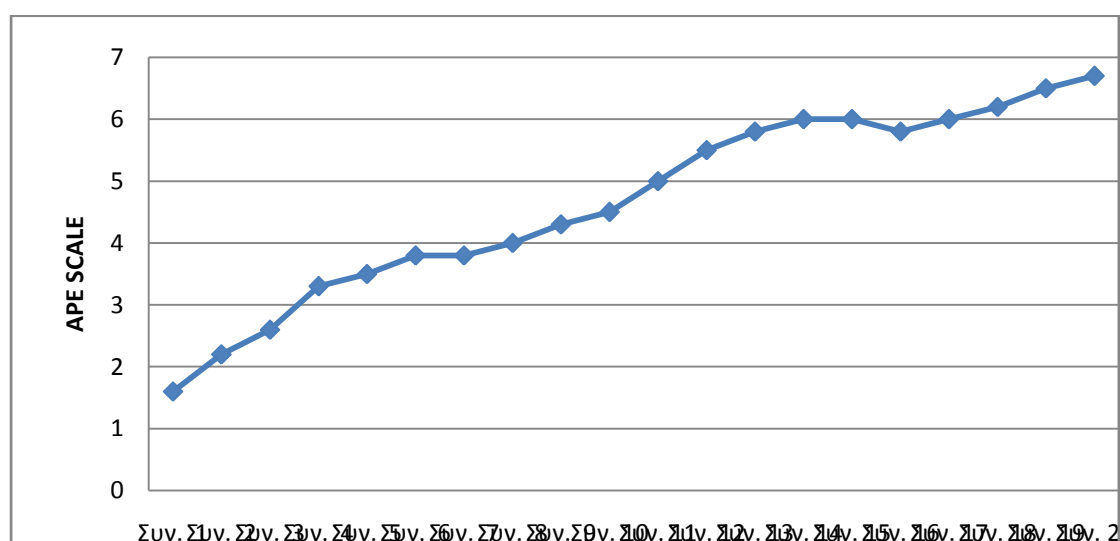
Βήμα 4

«αίσθημα “άγνωστου” φόβου»

Η συνεδρία αυτή έρχεται να επιβεβαιώσει την μεγάλη πρόοδο της Ε.Σ. προς την προσπάθεια αφομοίωσης της προβληματικής φωνής και την κατανόηση της προβληματικής εμπειρίας. Η ικανότητα της Ε.Σ να κρατάει μια πιο κριτική στάση απέναντι στα ζητήματα που την απασχολούν, όπως επίσης και η τάση της να αντιδρά με θάρρος σε αυτά, και όχι με την παθητικότητα που τη διέκρινε, δείχνουν πως η Ε.Σ. έχει βρει τον τρόπο να εξισορροπεί τα προβλήματα της και τις δυσκολίες της και να τα διαχειρίζεται με επιτυχία (επίπεδο 7).

Η θεραπευόμενη έχει πια ενσωματώσει στη κοινότητα των φωνών την προβληματική της φωνή και έχει κάνει κομμάτι του εαυτού της το αίσθημα της αυτοπεποίθησης και της σιγουριάς, περιορίζοντας τη φωνή της ανικανότητας που υπήρχε νωρίτερα (Honos-Webb και Stiles, 2002). Ικανή πλέον να προσαρμοστεί στις συνθήκες της καθημερινότητας, το ενδιαφέρον της στρέφεται σε διαφορετικά θέματα και προβληματισμούς, που όπως είναι λογικό σημαίνουν και αυτοί με τη σειρά τους την πρόοδο που έχει συντελεστεί. Στη συγκεκριμένη συνεδρία δεν υπάρχουν κάποια ζητήματα φόβου και στεναχώριας για το τέλος των συναντήσεων με το θεραπευτή, γεγονός που μαρτυρά την απαγκίστρωση από τη ανάγκη του θεραπευτή.

Η Ε.Σ. δείχνει ένα πρόσωπο πολύ πιο ώριμο και συγκροτημένο και με μεγαλύτερη διάθεση και αποφασιστικότητα να ανταποκριθεί και να κοιτάξει στα μάτια τις δυσκολίες, χωρίς να συμμετέχει παθητικά σε αυτές, όπως και έκανε στην αρχή των συνεδριών. Η Ε.Σ. δεν είναι πλέον φοβισμένη και μοιάζει να έχει βρει τρόπους αντιμετώπισης, προσαρμοσμένους σε κάθε πιθανή κατάσταση (επίπεδο 6 προς 7). Γενικά, έχει υπάρξει μια μεγάλη βελτίωση στον τρόπο σκέψης της Ε.Σ., προϊόν των συνεδριών, αλλά και της δικής της έντονης εμπλοκής και αναζήτησης μιας υψηλότερης λειτουργικότητάς της στη ζωή της (Varvin και Stiles, 1999).



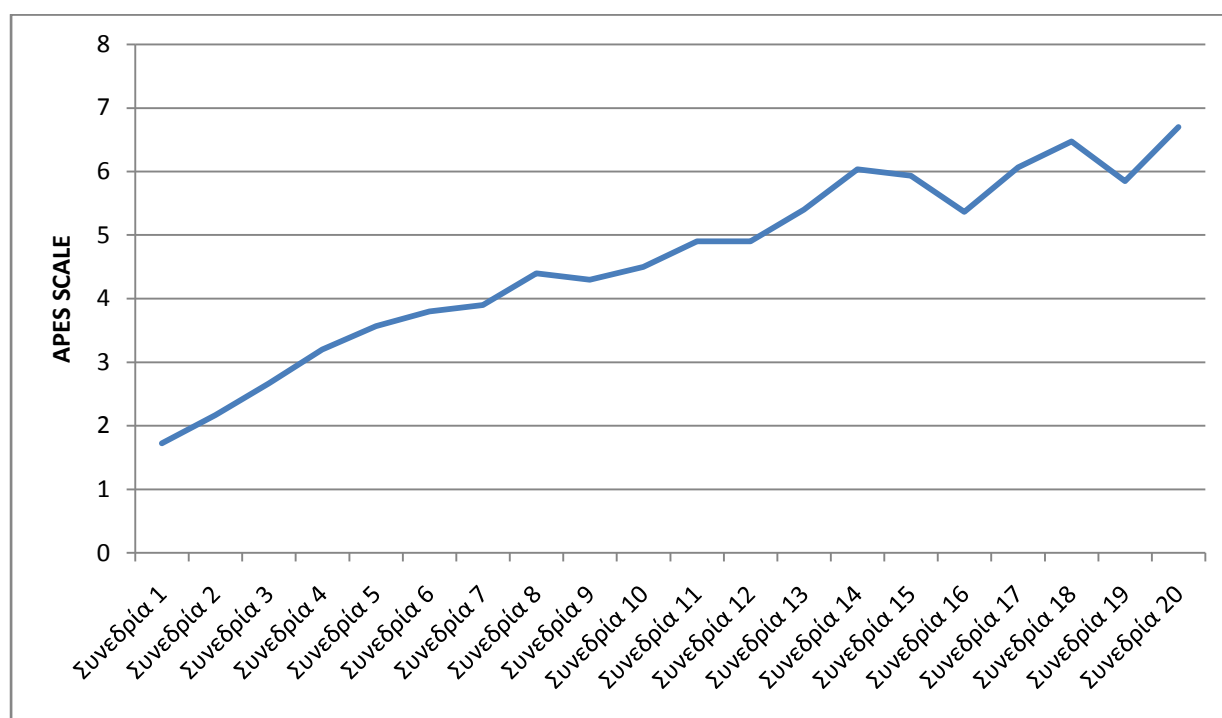
5.21. Μέτρηση Φόβου

Στην προσπάθεια απόκτησης μεγαλύτερης αξιοπιστίας σχετικά με τα τελικά αποτελέσματα της διαδικασίας αφομοίωσης της προβληματικής εμπειρίας, παραδίδεται ακόμη μια μέτρηση βασισμένη στη μεθοδολογία της Ανάλυσης της Αφομοίωσης. Στο πλαίσιο αυτό, χρησιμοποιούνται αποσπάσματα, που αναφέρονται στο αίσθημα του φόβου

ή κάποια άλλα προβλήματα, τα οποία δείχνουν να ταλαιπωρούν τη θεραπευόμενη στην καθημερινότητά της.

Όπως και στην προηγούμενη ενότητα, οι μετρήσεις βασίζονται στα 4 βήματα της Ανάλυσης της Αφομοίωσης. Για λόγους συντομίας δεν παρατίθενται τα αποσπάσματα, αλλά αποδίδεται η εικόνα των μετρήσεων. Οι μετρήσεις των συνεδριών προέκυψαν από τους μέσους όρους των βαθμολογιών των αποσπασμάτων, που χρησιμοποιήθηκαν σε καθεμία από αυτές. Οι βαθμολογίες, αποδόθηκαν με βάση την εκτίμηση για την σταδιακή πρόοδο της θεραπευόμενης στην APES, όσο προχωρά η θεραπευτική διαδικασία και δεν έχουν ως στόχο να αποτελέσουν μια ανεξάρτητη κλίμακα μέτρησης (Stiles και Honos-Webb, 2000).

5.22. Η εξέλιξη του φόβου



5.23. Αποτελέσματα

Οι δύο μέθοδοι μέτρησης της αφομοίωσης της προβληματικής εμπειρίας αποτελούν μια πρωτοτυπία αυτής της εργασίας, στην οποία μετράται η αντίδραση της Ε.Σ. προς το φόβο και η αναφορά αυτού, στις συνεδρίες (μέτρηση 2), ενώ παράλληλα γίνεται μια προσπάθεια

αξιολόγησης των σημείων, στα οποία και υπάρχουν οι νέες κατανοήσεις σχετικά με την ύπαρξη της προβληματικής εμπειρίας και τις αλλαγές, που υπάρχουν σε αυτή.

Δεδομένης της χρησιμοποίησης δύο μετρήσεων, υπάρχει η ανάγκη μέτρησης και της εσωτερικής συμφωνίας αυτών. Επομένως μέσα από τη μέτρηση συσχέτισης (Interclass correlation coefficient) αξιολογείται η συμφωνία των δύο μεθόδων και η εξέλιξη της θεραπευόμενης, όπως αυτή παρουσιάζεται σε καθεμία από αυτές. Το αποτέλεσμα της συσχέτισης βρίσκει μια μεγάλη εσωτερική συμφωνία, της τάξης του 0,984. Το υψηλό αυτό ποσοστό έχει δύο αναγνώσεις. Η πρώτη έχει να κάνει με την ύπαρξη ενός βαθμολογητή και με την, ως εκ τούτου, μεροληψία για την πρόοδο της θεραπευόμενης, που το διακρίνει. Η δεύτερη, η οποία και μετριάζει τους περιορισμούς της πρώτης, σχετίζεται με την ικανότητα σφαιρικής παρακολούθησης και προσεκτικής ανάλυσης των συνεδριών της Ε.Σ., κατά την οποία, μέσα και από τις δύο μετρήσεις, εντοπίζεται μια μεγάλη πρόοδος στην αφομοίωση της προβληματικής εμπειρίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

6.1 Συζήτηση

Σύμφωνα με τον Frank (1973), με το πέρας μιας επιτυχημένης θεραπευτικής διαδικασίας, όπως εκείνη στην οποία υποβλήθηκε η Ε.Σ., οι θεραπευόμενοι τείνουν να αλλάζουν τις πεποιθήσεις ή τα πιστεύω τους, τόσο για τον κόσμο, όσο και για τους εαυτούς τους. Αυτή η αλλαγή συνοδεύεται πάντα από αλλαγές στη συμπεριφορά αλλά και τη συναισθηματικές αντιδράσεις τους. Στην Ανάλυση της Αφομοίωσης οι πεποιθήσεις αυτές αντικαθίστανται από τα σχήματα, στα οποία και επικεντρώνεται το μοντέλο. Μάλιστα, οι Stiles et al. (1990) αναφέρουν πως παρά τις διαφορές, που υπάρχουν μεταξύ των διάφορων θεωριών, όλοι αποδέχονται τη ύπαρξη μιας διαδικασίας κατασκευής διαφόρων σχημάτων, με βάση τα οποία γίνεται, κάθε φορά, η προσπάθεια αφομοίωσης της προβληματικής εμπειρίας των ατόμων.

Επιπλέον, το μοντέλο, που χρησιμοποιείται στην εργασία, προσφέρει την ευκαιρία για μια πιο ολιστική και εμπειριστατωμένη μελέτη του τελικού “αποτελέσματος” της θεραπείας, μέσα από την εστίαση στην αλλαγή ιδεών, αντιλήψεων, συμπεριφοράς ή συναισθημάτων των ατόμων ως προς κάποια κυρίαρχα θέματα, τα οποία εμφανίζονται εντατικά στη ροή της θεραπευτικής διαδικασίας (Stiles et al., 1994). Προκειμένου κάτι τέτοιο να γίνει πραγματικότητα, απαιτείται η μελέτη των επιμέρους κομματιών του εαυτού του ατόμου και

οι αναδυόμενες, συνήθως μεταβαλλόμενες, μεταξύ τους σχέσεις, σε βάθος χρόνου, κατά τη διάρκεια της θεραπείας (Stiles, 2006). Όπως αναφέρουν οι Stiles, Shapiro και Harper (1994), μέσα από μια τέτοια μελέτη είναι δυνατή μια σύνδεση ορισμένων αλλαγών με συγκεκριμένες προσεγγίσεις-διαδικασίες, που συμβαίνουν την ώρα της συνεδρίας.

Στο πλαίσιο αυτό, έχοντας υπ' όψιν τα παραπάνω επιτυγχάνεται μια βελτιωμένη κατανόηση της σύνδεσης της θεραπευτικής προσέγγισης, που μπορεί να διαρκέσει μέχρι και λίγα λεπτά, με το τελικό αποτέλεσμα της θεραπείας, το οποίο απλώνεται σε μια περίοδο μηνών ή και περισσότερο, κάτι που φαίνεται δύσκολο να επιτευχθεί εφαρμόζοντας απλά, γραμμικά μοντέλα συσχέτισης διαδικασιών και αποτελέσματος (Stiles, Honos-Webb και Shurko, 1998).

Παράλληλα, η χρήση του μοντέλου της Συνθετικής Ψυχοθεραπείας (Νέστορος, 2012) δίνει την ευκαιρία μιας ολικής παρακολούθησης της αλλαγής, όπως αυτή συμβαίνει στην θεραπεία, χωρίς να επικεντρώνεται σε ορισμένες νέες κατανοήσεις ή προβληματικές συμπεριφορές, όπως ίσως συμβαίνει πολλές φορές σε άλλα μοντέλα ψυχοθεραπείας (Stiles et al., 1990). Στο πλαίσιο αυτό, καθίσταται δυνατή η συνολική παρακολούθηση της εξέλιξης του εσωτερικού διαλόγου της Ε.Σ. και των διεργασιών, που συμβαίνουν μέσα της, χωρίς να παρουσιάζεται μια μεγαλύτερη προσοχή σε επιμέρους κομμάτια της προσπάθειας αφομοίωσης της προβληματικής εμπειρίας, όπως εκείνη υφίσταται στην κλίμακα APES.

6.2. Η εξέλιξη της αφομοίωσης

Η χρησιμοποίηση της Ανάλυσης της Αφομοίωσης (Stiles et al., 1990) προσέφερε ένα σημαντικό πλεονέκτημα στην προσπάθεια κατανόησης και προσεκτικής εξέτασης της μεταβολής της Ε.Σ. κατά τη διάρκεια της θεραπείας της, σ' όλη την έκταση των είκοσι συνεδριών. Στην περίπτωση της θεραπευόμενης το ενδιαφέρον στράφηκε από την αρχή των συνεδριών στο αίσθημα του φόβου και κατ'έκταση την προσπάθεια κατανόησης αυτού, αλλά και τη διαχείρισή του, στο πλαίσιο της καθημερινής διαβίωσής της. Η χρησιμοποίηση του θέματος της "τέλειας μητέρας", αποτέλεσε ένα αποτελεσματικό, συνδεδεμένο κρίκο στην προσπάθεια μελέτης του φόβου και της δημιουργίας αυτού. Η παραπάνω διαδικασία έδωσε σημαντικό χώρο στη μελέτη τόσο της ενδοπροσωπικής αντιπαράθεσης της Ε.Σ., είμαι ανίκανη-φοβάμαι, που εκφραζόταν από τις δύο αντίθετες φωνές, όσο και της διαπροσωπικής προβληματικής σχέσης της θεραπευόμενης με τη μητέρα της. Η τελευταία αποτέλεσε και το πρόσωπο κλειδί για την κατανόηση της δημιουργίας της προβληματικής εμπειρίας στη ζωή της Ε.Σ.

6.3. Το αίσθημα “άγνωστου” φόβου

Με την έναρξη των συνεδριών, η Ε.Σ. παρουσιάζεται προβληματισμένη και αγχωμένη, όμως τόσο η προηγούμενες εμπειρίες της σε θεραπευτικά περιβάλλοντα, όσο και η βοήθεια του θεραπευτή, αποτελούν το στήριγμα, που αναζητούσε ίσως η θεραπευόμενη για την απελευθέρωση της προβληματικής φωνής και την κατανόηση της ύπαρξης της προβληματικής εμπειρίας, που την απασχολεί. Όπως είναι λογικό, στην πρώτη συνεδρία, η Ε.Σ. συνεχίζει να επιχειρεί να καταπνίξει την προβληματική φωνή, μια πρακτική που παρατηρείται συχνά σε ασθενείς με κατάθλιψη (Osatukeetal., 2011). Παρ’ όλο που αναγνωρίζει το φόβο, που υπάρχει στη ζωή της (μη κυρίαρχη φωνή), η ερμηνεία αυτού γίνεται μέσα από τη απουσία αυτοπεποίθησης και την χαμηλή αυτοεικόνα της (κυρίαρχη φωνή).

Η απελευθέρωση της προβληματικής φωνής, σε περιορισμένο όμως χώρο, συνεχίστηκε και στις επόμενες συνεδρίες. Στη δεύτερη και τρίτη συνεδρία, δημιουργούνται οι προϋποθέσεις,, ώστε η θεραπευόμενη να φτάσει σε μια μεγαλύτερη επίγνωση της προβληματικής φωνής. Η προηγουμένως επικρατούσα άποψη για τη δημιουργία του φόβου ξεκινάει να αντιστρέφεται, καθώς επέρχεται μια κατανόηση της λειτουργίας του φόβου, στο πέρας της ζωής της. Ως αποτέλεσμα της αλλαγής αυτής εμφανίζεται και μια σύγχυση, που φέρνει την εμφάνιση του πανικού και της αβεβαιότητας. Η Ε.Σ. καλείται να αλλάξει τις πεποιθήσεις της τόσο για τον εαυτό της, όσο και για τον κόσμο, ενώ παράλληλα κρίνεται απαραίτητη μια προσωπική δραστηριοποίηση για την αμφισβήτηση των παλαιότερων σχημάτων, της ανικανότητας, μια διαδικασία, η οποία, όπως είναι λογικό, γεννάει μια έντονη συναισθηματικά αντίδραση από την θεραπευόμενη. Με το τέλος της τρίτης συνεδρίας η Ε.Σ. δείχνει να προσεγγίζει το επίπεδο 3 της APES, καθώς σταδιακά αφιερώνει μεγαλύτερο χρόνο στην έκφραση προβληματική της φωνή, μια πρόοδος στην οποία και οφείλεται η δυσκολία της συναισθηματικής διαχείρισης. Η κατάσταση αυτή, της προσπάθειας αφομοίωσης της προβληματικής εμπειρίας, έρχεται σε συμφωνία με τις προηγούμενες μελέτες, στις οποίες και χρησιμοποιήθηκε η Ανάλυσης της Αφομοίωσης, όπου περιγράφεται η αρχικά χειρότερη συναισθηματική εμπειρία των ατόμων, προτού επέλθει η βελτίωση (Honos-Webb et al., 1998, Varvin και Stiles, 1999).

Από την 4^η συνεδρία ξεκίνησε μια διαδικασία κριτικής και αυτοκριτικής από την Ε.Σ., που είχε ως στόχο μια ιστορική διερεύνηση της δημιουργίας της προβληματικής εμπειρίας, αλλά και την κατανόηση του δυνατού της αλλαγής αυτής. Η σχέση των δύο φωνών

μεταβαλλόταν σταδιακά, και αυταρχική κυριαρχία της φωνής της κοινότητας πάνω στην προβληματική φωνή μετατράπηκε σε μια πιο ανεκτική συνύπαρξη, που ορισμένες φορές οδηγούσε σε μια παραγωγική συνεργασία. Ο αποδέκτης του αποτελέσματος αυτής της συνεργασίας δεν ήταν άλλος από την Ε.Σ., που ως παρατηρητής ενός όλο και πιο ισομερούς διαλόγου ανάμεσα στις δύο φωνές, προσπαθούσε να φτάσει σε μια μεγαλύτερη αφομοίωση της προβληματικής της εμπειρίας. Στις συνεδρίες (4-8), που ακολούθησαν, υπήρξε η προσπάθεια μετάβασης προς το επίπεδο 4 της APES, ώστε η απλή δήλωση και εντόπιση της ύπαρξης της προβληματικής εμπειρίας να μετατραπεί σε μια πιο βαθιά κατανόηση. Στην προσπάθεια αυτή το ενδιαφέρον στράφηκε στο χτίσιμο ορισμένων νοηματικών συνδέσεων της προβληματικής εμπειρίας (Brinegaretal., 2006), εν προκειμένω του φόβου, με διάφορες πτυχές της καθημερινότητας της θεραπευόμενης, τις οποίες οι προεκτάσεις της εμπειρίας αυτής επηρεάζουν αρνητικά, με έντονο τρόπο. Στις επόμενες συνεδρίες πραγματοποιήθηκε μια προσπάθεια εμπέδωσης και αποδοχής της λειτουργίας του φόβου και των καταστάσεων, που δημιουργούνται λόγω αυτού. Η διαδικασία αυτή οδήγησε στη δημιουργία ενός νέου σχήματος, που περιλάμβανε τη σημασία του φόβου και παράλληλα οδηγούσε στην αμφισβήτηση των παλαιότερων σχημάτων ανικανότητας.

Στην 5^η και 6^η συνεδρία εμφανίζεται μια μικρή, αλλά σημαντική αλλαγή της Ε.Σ. Παρά τη συνεχιζόμενη ύπαρξη ενός έντονου συναισθηματικού πλαισίου, οι προηγούμενες πεποιθήσεις περί ανικανότητας σταδιακά απορρίπτονται, ενώ την ίδια στιγμή οι δύο φωνές συνεχίζουν να παρουσιάζουν μια όλο και μεγαλύτερη ισορροπία. Η κατάσταση αυτή μεταφράζεται σε μια αργή αλλά σταθερή μετάβαση από το 3 προς το 4 επίπεδο, η οποία συνεχίζεται μέχρι και την 8^η συνεδρία. Η Ε.Σ. αν και δυσκολεύεται, τελικά προσπαθεί να αποδεχτεί τη νέα κατάσταση, που δημιουργείται, ενώ καταφέρνει να ανακαλύψει ορισμένα κομμάτια του εαυτού της, μια εξέλιξη η οποία της φέρνει όμως και μια αναταραχή, καθώς δεν γνωρίζει πως να διαχειριστεί αυτή την ξένη, για εκείνη, κατάσταση. Όπως έχει παρατηρηθεί και σε άλλες περιπτώσεις, έτσι και εδώ, η μετάβαση στο τρίτο και τέταρτο επίπεδο μπορεί να φέρει μια ανάμειξη θετικών και αρνητικών συναισθημάτων, λόγω της αισθητής βελτίωσης του θεραπευόμενου, αλλά και των αυξημένων απαιτήσεων διαχείρισης και ανταπόκρισης στη θεραπεία (Honos-Webbetal., 1999). Επιπλέον, σύμφωνα με τους Varvin και Stiles (1999), δεν είναι εύκολη η αποφυγή του πόνου και του πανικού σε αυτά τα επίπεδα της APES. Ωστόσο, υπάρχουν και ορισμένα κέρδη σ' αυτή τη διαδικασία. Η αλλαγή της οπτικής στη ζωή, ως ανταπόκριση στην προβληματική εμπειρία, που επιχειρείται από την Ε.Σ. μπορεί να οδηγήσει σε μια σειρά από μακροχρόνιες αλλαγές στην προσωπικότητά της (Laub και Auherhahn, 1993). Το τέλος της 8^{ης} συνεδρίας βρίσκει την

Ε.Σ., στο επίπεδο 4 της APES, σε ένα αρκετά προχωρημένο στάδιο αφομοίωσης της προβληματικής εμπειρίας.

Πάνω στις βάσεις, που είχαν δημιουργηθεί από τις προηγούμενες συνεδρίες, και έχοντας πλέον αφομοιώσει αρκετά καλά την προβληματική της εμπειρία, η Ε.Σ. δείχνει ένα διαφορετικό πρόσωπο στην 9^η. Αν και υπάρχει ένα πανικός, ο οποίος ίσως είναι προϊόν της προσπάθειας αποδοχής της νέας πραγματικότητας και της αμφισβήτησης των προηγούμενων σχημάτων για την ίδια και για τον κόσμο, γενικότερα, εν τούτοις δε διαφαίνονται κάποια σημαντικά προβλήματα στην καθημερινότητά της. Αντιθέτως, η Ε.Σ. μοιάζει να προσπαθεί ολοένα και περισσότερο να αυξήσει την αυτοπεποίθησή της και να αποκτήσει μια σιγουριά, για τις κινήσεις της. Στις συναντήσεις που έπονται, γίνεται μια προσπάθεια με διττό περιεχόμενο. Αφενός επιχειρείται μια διαδικασία μεγαλύτερης αφομοίωσης του σχήματος του φόβου και της υπολειτουργικότητας, που αυτός επιφέρει, ώστε να επικεντρωθεί στο πρόβλημα, το οποίο καλείται να αντιμετωπίσει η θεραπευόμενη, αφετέρου διενεργείται μια προσπάθεια εμπέδωσης του βαθιά ριζωμένου φόβου και της επίγνωσης της σύνδεσής του με διάφορα θέματα, που έρχονται στην επιφάνεια, όπως συναισθηματικά ή επαγγελματικά προβλήματα. Ως αποτέλεσμα αυτών, αλλά και της παρακολούθησης του εσωτερικού διαλόγου εμφανίζεται μια προσπάθεια ανεύρεσης στρατηγικών αντιμετώπισης του φόβου, χωρίς αυτές να είναι απόλυτα επιτυχείς πάντα. Στην 11^η θεραπεία, η Ε.Σ. δείχνει ένα αρκετά αισιόδοξο πρόσωπο, ενώ περιγράφει και ορισμένες από τις σχετικές στρατηγικές, που χρησιμοποιεί. Το άγχος και ο πανικός υποχωρεί και επέρχεται με τον τρόπο αυτό μια καλύτερη αφομοίωση της προβληματικής εμπειρίας, μιας και η Ε.Σ. μοιάζει να περνά στο επίπεδο 5, όπου και λαμβάνουν χώρα οι πρώτες προσπάθειες επίλυσης του προβλήματος.

6.4. Η “τέλεια” μητέρα

Ταυτόχρονα με την εμφάνιση του θέματος του αισθήματος φόβου, το ενδιαφέρον στράφηκε και σε ένα άλλο θέμα, αυτό της τέλειας μητέρας. Η Ε.Σ. έχει καταφέρει να κρύψει τα αρνητικά συναισθήματα προς τη μητέρα, μεταφέροντας ένα θετικό πλαίσιο στην αξιολόγηση συμπεριφοράς της μητέρας, ώστε να μπορέσει να διαχειριστεί πιο εύκολα τη συνύπαρξή τους. Παρά την κριτική, που της ασκεί στις πρώτες συνεδρίες, η κυρίαρχη φωνή, που εκφράζει την νοικοκυρά και καλή μητέρα, καταφέρνει να καταπιέσει την προβληματική φωνή, η οποία προσπαθεί να φέρει στην επιφάνεια τα προβλήματα της μεταξύ τους σχέσης και κάνει λόγο για μια γκρινιάρια μητέρα. Παρ’ όλα αυτά δε λησμονείται η προβληματική

αλληλεπίδραση, η οποία και υπάρχει ανάμεσα στα δύο άτομα, όπως επίσης και η σημασία της ύπαρξης, έστω και σε υποτονικό βαθμό της προβληματικής φωνής. Η γρήγορη κατανόηση των προηγούμενων λειτουργεί σαν ένα πλεονέκτημα για την Ε.Σ., δεδομένης της βοήθειας που της παρέχει, ώστε να φτάσει στο επίπεδο 2 της κλίμακας APES, κάνοντας μια πρώτη, όχι όμως αρκετά σαφή, συνειδητοποίηση της προβληματικής της εμπειρίας.

Ο χρόνος έκφρασης, ωστόσο, της προβληματικής φωνής αυξάνεται, σταδιακά μέχρι την 4^η συνεδρία, και το σχήμα της τέλειας μητέρας ξεκινάει να αμφισβητείται όλο και περισσότερο. Εν τω μεταξύ, υπάρχει ένας πιο ήπιος εσωτερικός διάλογος, καθώς οι δύο φωνές εμφανίζουν μια μεγαλύτερη αλληλοκατανόηση. Μέχρι το τέλος της 4^{ης} συνεδρίας η Ε.Σ. βρίσκεται σε μια θέση, που της επιτρέπει να κατανοήσει τη σημασία της συμπεριφοράς της μητέρας, ενώ παράλληλα κάνει μια αρχική σύνδεση αυτής με τη μειωμένη αυτοπεποίθηση και το σχήμα ανικανότητας, που φαίνεται να τη διακρίνει. Η χρήση των δύο θεμάτων και η ανάλυση του φόβου αποτελούν ένα σημαντικό βοήθημα στην διάθεση κριτικής προς τη συμπεριφορά της μητέρας, αλλά και την κατανόηση αυτής, ενώ διευκολύνεται η μετάβαση προς το επίπεδο 3 της APES.

Το θέμα της τέλειας μητέρας επαναλαμβάνεται στην 6^η και 7^η συνεδρία. Εκεί η Ε.Σ. παρουσιάζει ένα πιο διαλλακτικό πρόσωπο, μιας και οι δύο φωνές βρίσκονται σε μια καλύτερη ισοδυναμία. Αν η κυριαρχία της φωνής της κοινότητας εξακολουθεί να υφίσταται, δε λείπει μια προσπάθεια αξιολόγησης και κριτικής της συμπεριφοράς της μητέρας, που οδηγεί σε μια απόφαση για μείωση της ανοχής, από πλευράς της θεραπευόμενης. Σταδιακά, μέσα από την πρόοδο, που εμφανίζεται στην αφομοίωση της προβληματικής εμπειρίας του φόβου, η Ε.Σ. αρχίζει να συνειδητοποιεί το ρόλο της μητέρας στην ανάπτυξη αυτών των συναισθημάτων. Τα παραπάνω σημαίνουν, πως η Ε.Σ. έχει φτάσει σε ήδη σημείο αναγνώρισης της προβληματικής εμπειρίας (επίπεδο 3,5), που σχετίζεται με την αλληλεπίδραση της θεραπευόμενης με τη μητέρα της και προβαίνει σε μια δήλωση αυτού, ωστόσο, δεν υπάρχει μια ξεκάθαρη κατανόηση των αιτιών της συμπεριφοράς της μητέρας. Στην 11^η συνεδρία, όταν και ξαναεπανέρχεται το θέμα της μητέρας, η αντιμετώπιση της Ε.Σ. είναι αρκετά διαφορετική, εξαιτίας και της αυξημένης προόδου της αφομοίωσης της προβληματικής εμπειρίας, της εμπέδωσης και αντιμετώπισης της ύπαρξης του φόβου. Οι δύο φωνές αλληλεπιδρούν πιο αρμονικά και χτίζουν ένα ευνοϊκό πλαίσιο για την ανάδυση μιας νέας κατανόησης, σχετικά με το θέμα της μητέρας. Υπο το πρίσμα αυτό, κάνοντας μια αναδρομική κριτική στη συμπεριφορά της μητέρας προς εκείνη, δημιουργείται η κατανόηση των κινήτρων της πρώτης, ενώ γίνεται ξεκάθαρο πλέον, πως τα δύο θέματα

είναι άρρηκτα συνδεδεμένα. Η Ε.Σ. καταφέρνει τελικώς να περάσει στο επίπεδο 4 της APES, στην πλήρη κατανόηση της προβληματικής εμπειρίας.

6.5. Σύγκλιση θεμάτων

Η διαδικασία σύγκλισης των θεμάτων, που εμφανίζονται κατά τη θεραπεία δεν είναι μια ασυνήθιστη διαδικασία. Αντιθέτως, πολλά άτομα συχνά αντιλαμβάνονται τη σχετικότητα των προς επίλυση προβλημάτων τους (Stiles και Angus, 2001). Μάλιστα, οι Knobloch et al. (2001) περιγράφουν τη σύγκλιση των θεμάτων ως κάτι το θεμιτό, μια διαδικασία, που συχνά επιδιώκεται και επιτρέπει στο άτομο να κινείται ανάμεσα στην εξέταση διαφόρων κομματιών του εαυτού τους. Παράλληλα μια σύγκλιση θεμάτων μπορεί να αποτελέσει σημείο τομής στην εξέλιξη της ψυχοθεραπείας, όλων των ειδών (McLeod, 2000). Στην περίπτωση της Ε.Σ. μια έντονη σύνδεση μεταξύ των δύο θεμάτων παρουσιάζεται στην 12^η συνεδρία.

Η ξεχωριστή πρόοδος, που έχει συντελεστεί και στα 2 θέματα επιτρέπει στην Ε.Σ. την κατανόηση της παραγωγής του φόβου και της συμβολή της μητέρας στην τωρινή της κατάσταση. Η παραπάνω εξέλιξη αποδεικνύεται μεγάλης σημασίας για την θεραπευόμενη, καθώς της παρουσιάζεται μια καλύτερη επίγνωση των προς επίλυση προβλημάτων, αλλά και των πράξεων που απαιτούνται από εκείνη. Παράλληλα, καλείται να αποβάλλει τα σχήματα ανικανότητας και αβεβαιότητας, αλλά και την παλαιότερη άποψη για τη μητέρα της, τα οποία μέχρι τώρα διαφέντευαν την ζωή της. Ακόμη, οι δύο φωνές μοιάζουν περισσότερο σαν μια, γεγονός που επιφέρει και ένα εσωτερικό καταλαγιασμό του διχασμού της θεραπευόμενης. Αυτή, μάλιστα, μοιάζει ευχαριστημένη από την τροπή της θεραπείας της και δείχνει πιο δυναμική. Παρά ταύτα, σύντομα καλείται να δοκιμάσει κάποια συναισθήματα άγχους, που συχνά εμφανίζονται ταυτόχρονα με την προσπάθεια αποδοχής μιας νέας πραγματικότητας (Williamsetal., 1999), όπως στην συγκεκριμένη περίπτωση. Η προσπάθεια μετάβασης προς το επίπεδο 6 συνεχίζεται και στις επόμενες συνεδρίες. Στην 13^η συγκεκριμένα η Ε.Σ. μαρτυρά κάποιες προσπάθειες επίλυσης των θεμάτων, που προκαλούνται από την προβληματική εμπειρία, όπως ταιριάζει σε καθένα από αυτά. Η διαδικασία αποδοχής των νέων σχημάτων, σχετικά με την παρουσία του φόβου, προχωρά ταχύτατα, με αποτέλεσμα τη μείωση του άγχους και την ανάδυση θετικών συναισθημάτων. Η μετάβαση στο επίπεδο 6 κατορθώνεται στην 14^η συνεδρία. Εκεί η Ε.Σ. περιγράφει τη, συνήθως πετυχημένη, προσπάθεια αναμόρφωσης των ενδοπροσωπικών και των διαπροσωπικών προβλημάτων. Σ'όλη αυτή την μετάβαση σημαντική ήταν η

κατανόηση, που επήλθε από τη σύγκλιση των δύο αρχικών θεμάτων, η οποία και έδωσε στην θεραπευόμενη τις απαντήσεις, που έψαχνε, για την αιτία των αρνητικών συναισθημάτων και των προεκτάσεων αυτών. Στη 14^η, όπως και στη 15^η συνεδρία, η Ε.Σ. παρουσιάζει ορισμένες στρατηγικές αντιμετώπισης, που χρησιμοποιεί, ενώ δείχνει μια έντονα θετικά συναισθηματική εικόνα.

Η απουσία άγχους και η αντιμετώπιση πολλών από τα προβλήματα, κάνουν χώρο για την αντιμετώπιση ορισμένων δευτερευόντων προβλημάτων, που εμφανίζονται στην καθημερινότητα της Ε.Σ., όπως οι συντροφικές ή φιλικές σχέσεις. Αν και υπάρχει μια μεγάλη αφομοίωση της προβληματικής εμπειρίας, η απασχόληση με αυτά τα θέματα, που περιγράφηκαν μοιάζει να απασχολεί έντονα την Ε.Σ., η οποία μάλιστα δείχνει να αγχώνεται για το πως θα τα καταφέρει. Η αλλαγή, που συνέβη στις αντιλήψεις για τη ζωή και για την ίδια δε μπορεί από μόνη της να λύσει όλες τις δυσκολίες, επομένως η αντίληψη της αλλαγής αυτής, σε συνδυασμό με τα προβλήματα, που εμφανίζονται, προκαλούν την Ε.Σ. να δημιουργήσει μια αντίληψη υποτιμητική για τις δυνατότητές της. Η υποτροπή αυτή, ωστόσο αποδεικνύεται προσωρινή, καθώς από την επόμενη συνεδρία, η Ε.Σ. επανέρχεται με ένα αποφασιστικό ύφος. Ταυτόχρονα εκφράζει και κάποια συναισθήματα μετάνοιας για την προηγούμενη παρουσία της, η οποία ενδεχομένως να αποδίδεται στον επικείμενο τερματισμό των συνεδριών. Στη 17^η συνάντηση, η αυτοπεποίθηση της Ε.Σ. είναι ορατή και επανέρχεται στο επίπεδο 6, στην προσπάθεια αφομοίωσης της προβληματικής εμπειρίας.

6.6. Η τελική ευθεία

Φτάνοντας προς το τέλος της θεραπείας, οι συνεδρίες αποκτούσαν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα απόστασης. Με τον τρόπο αυτό δόθηκε η ευκαιρία στην Ε.Σ. να αφομοιώσει τη νέα πραγματικότητα καλύτερα, ώστε να αποβάλει οριστικά τα σχήματα ανικανότητας και να επιδοθεί στην ανεύρεση μιας σειράς στρατηγικών για την επίλυση των δυσκολιών. Η παρουσία της στη 18^η συνεδρία, απέδειξε την επιτυχή αφομοίωση της προβληματικής εμπειρίας, ενώ μάλιστα η θεραπευόμενη είχε την ευκαιρία να αναφερθεί σε περισσότερα περιστατικά. Η αισιοδοξία ήταν εμφανής, ενώ η απουσία διαχωρισμού των φωνών προκαλούσε μια μεγαλύτερη συναισθηματική σταθερότητα.

Η εικόνα αυτή συνεχίστηκε και στη 19^η συνεδρία, αφορμή για την πραγματοποίηση της οποίας στάθηκε ένα αρνητικό περιστατικό. Ωστόσο, η ανάλυση αυτού απέδειξε και στην ίδια, πως δεν επρόκειτο για ένα ιδιαίτερο πρόβλημα. Η Ε.Σ. για ακόμη μια φορά παλεύει μέσα της, ώστε να αποδεχθεί το τέλος της θεραπείας, αλλά και τη λήξη της ευεργετικής

σχέσης της με το θεραπευτή. Τόσο στη 19^η, όσο και στην 20^η συνεδρία, η Ε.Σ. έδειξε πως είναι ικανή να επιλύει μόνη της τα προβλήματα της, όποια και αν είναι αυτά. Στην τελευταία συνεδρία, η Ε.Σ. δείχνει ένα διαφορετικό χαρακτήρα, πιο δυναμικό, πιο κριτικό. Αυτή η αλλαγή αποτελεί προίόν της καλύτερης προσαρμογής της θεραπευόμενης και της επιτυχημένης μεταφοράς των λύσεων της προβληματικής εμπειρίας στο ευρύτερο φάσμα της καθημερινότητάς της. Με το τέλος της θεραπευτικής διαδικασίας, η θεραπευόμενη φαίνεται να έχει καταφέρει να αφομοιώσει την αρχική προβληματική της εμπειρία σχεδόν ολοκληρωτικά, , πάνω από το επίπεδο 6 της APES, καταφέροντας να ανταποκριθεί, όπως αρμόζει σε κάθε δυσκολία, που συναντούσε και τελικά να μπορέσει να αλλάξει την κοσμοθεωρία της και τις πεποιθήσεις της για εκείνη και για τον κόσμο. Η προβληματική φωνή παύει να γίνεται αντιληπτή, καθώς αποτελεί μέλος της κοινότητας των φωνών, κομμάτι του εαυτού της Ε.Σ.

6.7. Συναισθηματική αλλαγή

Σύμφωνα με τους Stiles et al. (1997), συνήθως τα άτομα,, που επιλέγουν να εισέλθουν σε μια διαδικασία θεραπείας, βρίσκονται στο στάδιο των αθέλητων σκέψεων ή της ασαφούς συνειδητοποίησης, ενώ δεν αποκλείεται να έχουν προχωρήσει ακόμα περισσότερο, στο επίπεδο 3 της κλίμακας APES, στη δήλωση του προβλήματος. Για εκείνους, οι οποίοι βρίσκονται σε ανώτερο ή κατώτερο επίπεδο, οι πιθανότητες εμπλοκής σε μια θεραπεία είναι ελάχιστες, καθώς δεν υπάρχει κάποιο κίνητρο. Στην περίπτωση της Ε.Σ., η θεραπευόμενη παρουσιάστηκε στην αρχή της θεραπείας της, όντας ανάμεσα στο επίπεδο 1 και 2 της APES. Χωρίς να μπορεί ακόμη να κάνει μια ξεκάθαρη δήλωση της προβληματικής εμπειρίας, γνωρίζοντας όμως το περιεχόμενο της προβληματικής φωνής, η θεραπευόμενη προσπαθεί να αποφύγει την συναισθηματική της εμπλοκή με τα προβλήματά της. Εν συνεχεία ωστόσο, όσο η εικόνα της Ε.Σ., σχετικά με τα προβλήματά της, ξεκαθαρίζει, οι προσπάθειες συναισθηματικής αποφυγής ελαττώνονται. Η εξέλιξη αυτή φέρνει μια αναστάτωση στην θεραπευόμενη και της δημιουργεί κάποια συναισθήματα πανικού, καθώς καλείται να απαγκιστρωθεί από τις μέχρι πρότινος στερεωμένες βάσεις της καθημερινότητας. Η αύξηση του πόνου και η μεγαλύτερη ένταση αποτελούν βασικά συστατικά του επιπέδου 2 της κλίμακα APES (Honos-Webb και Stiles, 1998), όσο το άτομο εμπλέκεται προσπαθεί μια όλο και μεγαλύτερη εξερεύνηση της προβληματικής εμπειρίας (Honos-Webb, Laní και Stiles, 1999). Η σταδιακή πρόοδος της αφομοίωσης και η άνοδος στο επίπεδο 3, φέρνει στην επιφάνεια κάποια αρνητικά συναισθήματα, με την προσθήκη όμως,

μιας μικρής αισιοδοξίας. Παρ' όλα αυτά, τα θετικά συναισθήματα είναι δύσκολα ανιχνεύσιμα και ίσως λιγότερα σε σύγκριση με τα συνήθως εμφανιζόμενα στο επίπεδο αυτό. Η εικόνα αυτή είναι ιδιαίτερα έντονη στην 5^η συνεδρία, όπου η συναισθηματική αναταραχή και το άγχος της ανάγκης αμφισβήτησης των μέχρι τώρα πεποιθήσεων και η αλλαγή αυτών, δείχνουν να αποσταθεροποιούν την Ε.Σ. και να προκαλούν την αύξηση των αρνητικών συναισθημάτων της.

Με την πάροδο των συνεδριών, και την κατανόηση της ανάγκης της αλλαγής, που περιγράφηκε προηγουμένως, η μείωση των αρνητικών συναισθημάτων και η μεγαλύτερη ανάμειξη τους με τα θετικά συναισθήματα, εμφανίζεται ως η φυσιολογική εξέλιξη (Honos-Webb et al., 1999). Η σταδιακή αύξηση των θετικών συναισθημάτων, που παρουσιάζει η Ε.Σ., καθώς μεταβαίνει στο επίπεδο 4 έρχεται σε συμφωνία με τα ευρήματα των προηγούμενων μελετών με την Assimilation Analysis (Stiles, 2006). Ο περιορισμός του διαχωρισμού των δύο φωνών φέρνει μια καλύτερη προσαρμογή, που μειώνει τα αρνητικά συναισθήματα και προκαλεί μια καλύτερη ισορροπία. Ωστόσο, η Ε.Σ. συνεχίζει να νιώθει μια αμφιβολία για τις ικανότητές της και βιώνει ένα φόβο, ίσως αναντίστοιχο, με το επίπεδο αφομοίωσης στο οποίο και βρίσκεται (Varvinkai Stiles, 1999). Η άνοδος στο επίπεδο 5, και η βελτίωση της θεραπευόμενης μέχρι το 6 οδηγεί σε περισσότερα θετικά συναισθήματα, μιας και οι επιτυχημένες προσπάθειες αντιμετώπισης, αυξάνουν την αυτοπεποίθηση της και βελτιώνουν την αυτοεικόνα της.

Όσο η Ε.Σ. βρίσκεται στο μεταίχμιο της μετάβασης προς το το επίπεδο 6, τα συναισθήματά της γίνονται πιο ουδέτερα και η ενασχόλησή της, κατ' αποκλειστικότητα με την προβληματική της εμπειρία, μειώνεται. Στο πλαίσιο αυτό, επιτρέπονται περισσότερες ευκαιρίες για την ενασχόληση με άλλα θέματα της καθημερινότητας. Αντίθετα όμως με τη θετική εξέλιξη, το άγχος, που εμφανίζεται στην Ε.Σ. αυξάνεται, ενώ σε συνδυασμό με το σύντομο τέλος των συνεδριών, δοκιμάζεται ένα έντονα αρνητικό συναίσθημα από την Ε.Σ., ασυνήθιστο για το επίπεδο 6 της APES. Ωστόσο, η επάνοδός της είναι σύντομη και δεν υπάρχουν περαιτέρω προβλήματα, ενώ το συναίσθημά της επιτρέπει σε ουδέτερα προς θετικά επίπεδα, και η αισιοδοξία της αυξάνεται (Honos-Webb et al., 1999). Πλησιάζοντας προς το επίπεδο 7, η ενασχόληση της Ε.Σ. με την προβληματική εμπειρία είναι σχεδόν μηδενική, ενώ μοιάζει να ανταποκρίνεται επιτυχώς σε όλα της προβλήματα.

Περιορισμοί

Στην παρούσα μελέτη, οι βαθμολογίες της APES, που δόθηκαν, ώστε να γίνει δυνατή η παρακολούθηση της εξέλιξης της διαδικασίας αφομοίωσης παραδίδονται από ένα βαθμολογητή. Αυτή η πρακτική έρχεται σε αντίθεση με το σύνολο των μελετών, όπου χρησιμοποιείται η Ανάλυση της Αφομοίωσης, μιας και υπάρχει η παρουσία δύο ή παραπάνω βαθμολογητών, ώστε να αυξηθεί η αξιοπιστία της έρευνας (Osatuke και Stiles 2011). Ενδεχομένως αυτή η κατάσταση να υποβαθμίζει την ποιότητα της παρούσας μελέτης, ωστόσο σε μια προσπάθεια αντιστάθμισης της απουσίας βαθμολογητών εμφανίζεται η παρουσία 2 μετρήσεων της εξέλιξης της προβληματικής εμπειρίας. Αν και οι δύο μετρήσεις αποτελούν προκύπτουν μέσα από μια πιο υποκειμενική σκοπιά, ο σκοπός της απόδοσης της εξέλιξης της διαδικασίας αφομοίωσης της προβληματικής εμπειρίας, που μετράται στη μελέτη επιτυγχάνεται. Ωστόσο, η παρουσία 2 βαθμολογητών σίγουρα θα ήταν επιθυμητή.

Στο άρθρο των Fieldetal.(1994) αναφέρεται ως στόχος η αποφυγή επίγνωσης των βαθμολογητών σχετικά με τα αποσπάσματα, τα οποία αξιολογούνται από αυτούς. Με τον τρόπο αυτό οι κριτές δεν έρχονται σε επαφή με την εξέλιξη των συνεδριών και τις αλλαγές, που παρουσιάζονται, αλλά καλούνται να βαθμολογήσουν περισσότερο ανεπηρέαστοι από αυτά τα στοιχεία. Αντιθέτως, ως απόρροια και του περιορισμού του ενός βαθμολογητή, αυτή η διαδικασία δε μπορεί να εφαρμοστεί στην παρούσα εργασία. Παρ' όλα αυτά, η προσεκτική ανάγνωση και παρακολούθηση των απομαγνητοφωνήσεων των συνεδριών εξασφαλίζει μια ολιστική κατανόηση της εξέλιξης της θεραπευτικής διαδικασίας, η οποία και παρουσιάζεται μέσα από τα αποσπάσματα, τα οποία χρησιμοποιήθηκαν προηγουμένως.

Επίλογος

Το θέμα της εργασίας αποτελεί η παρακολούθηση της προσπάθειας του θεραπευτή, να βοηθήσει τη θεραπευόμενη να ξεπεράσει κάποιες δυσκολίες της, μέσα από τη χρήση του Συνθετικού Μοντέλου ψυχοθεραπείας. Για να γίνει πραγματικότητα αυτή η διαδικασία, έγινε η ανάλυση των απομαγνητοφωνημένων συνεδριών της Ε.Σ., χρησιμοποιώντας το μοντέλο της Ανάλυσης της Αφομοίωσης και μετρώντας τα δεδομένα που περιελάμβαναν από αυτά, στη κλίμακα APES.

Τα προβλήματα της Ε.Σ. δείχνουν να πηγάζουν από μια αγχώδη, καταθλιπτική διαταραχή. Η κατάσταση αυτή προκαλεί άμεσες επιδράσεις στην αυτοπεποίθησή της, αλλά και την προσπάθεια αυτονομίας της θεραπευόμενης. Τα δύο αυτά στοιχεία μαζί με το αίσθημα φόβου, που φαίνεται να διαφεντεύει στην ζωή της Ε.Σ., προκαλούν μια ανασταλτική και παράλληλα παθητική, αγχώδης αντίδραση, η οποία με τη σειρά της προκαλεί την μειωμένη ικανότητα λειτουργικότητας της θεραπευόμενης. Η ανικανότητα λήψης αποφάσεων, η παθητική στάση της, η μειωμένη ανικανότητα και η αδυναμία ανάληψης των ευθυνών από πλευράς Ε.Σ. οδηγούν στον αυξημένο ρόλο και τη σημασία, που δίνεται, σε άλλα πρόσωπα της καθημερινότητά της, με κυρίαρχο αυτό της μητέρας της. Αυτή, εκμεταλλευόμενη την κατάσταση της κόρης της, εξελίχθηκε σε οδηγό της Ε.Σ., σε εκείνη που ορίζει την ζωή της.

Ωστόσο, η προβληματική αλληλεπίδραση των δύο προσώπων δεν είναι κάτι νέο, μιας και ακολουθεί μια μακρόχρονη πορεία, από την παιδική ακόμη ηλικία, γεγονός που κατατάσσει τη μητέρα της σε ένα βασικό πυρήνα της τωρινής ψυχοπαθολογίας της θεραπευόμενης.

Μέσα από τη χρήση του συνθετικού μοντέλου της Ανάλυσης της Αφομοίωσης, έγινε δυνατή η παρακολούθηση των παραπάνω δεδομένων, αλλά και ο εντοπισμός της αλλαγής τους και της πρόοδου της Ε.Σ. Ωστόσο, σ'αυτή την προσπάθεια διερεύνησης σημαντικό ρόλο είχε η χρήση της Συνθετικής Ψυχοθεραπείας, από τον θεραπευτή.

Ως κύριος στόχος της θεραπευτικής διαδικασίας εντοπίζεται ο εξολισμός της Ε.Σ. με ένα "όπλο", το οποίο θα τη βοηθήσει απέναντι στα προβλήματά της. Στο πλαίσιο αυτό, προσπαθείται από την αρχή ακόμη της συνεργασίας των δύο ατόμων, μια δημιουργία ισχυρής θεραπευτικής σχέσης, η οποία εξοπλίζεται μέσα από την συνεργασία και την αλληλοβοήθεια. Μέσα από αυτή τη διαδικασία, παρατηρείται σταδιακά μια μείωση των αρνητικών συναισθημάτων και του άγχους της θεραπευόμενης, η άνεση της οποίας, κατά τη διάρκεια των συνεδριών είναι αισθητή σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό, κατά την πρόοδο

των συνεδριών. Η αποδοχή της από το θεραπευτή, αλλά και η ισχυρή συμμαχία που έχει αναπτυχθεί μεταξύ τους, την κάνει να νιώθει λιγότερο ένταση και να αρχίζει να κατανοεί καλύτερα κάποια κομμάτια της δυσλειτουργικότητάς της. Παράλληλα, εξετάζονται και τα μέχρι τώρα συναισθήματα της Ε.Σ., αλλά και οι αντιδράσεις της απέναντι σε διάφορες, προβληματικές για εκείνη καταστάσεις. Σκοπός αυτής της διαδικασίας είναι ο έλεγχος της καταλληλότητας της των αντιδράσεων αυτών, αλλά και της ανάδειξης προτινόμενων και πιο ταιριαστών αντιδράσεων για το μέλλον.

Η αλλαγή της θεραπευόμενης δε θα ήταν ποτέ δυνατή χωρίς την αλλαγή των γνωστικών της σχημάτων. Προκειμένου να γίνει κατανοητή η τωρινή κατάσταση της θεραπευόμενης στην ίδια, γίνεται μια αναφορά στη νοοτροπία και τον τρόπο σκέψης της ίδιας, αλλά και της μητέρας της, όπου η Ε.Σ. εντοπίζει ορισμένες σημαντικές ομοιότητες. Η εξέλιξη αυτή ωθεί τη θεραπευόμενη στην προσπάθεια αμφισβήτησης των παλαιών σχημάτων και την απόκτηση μιας νέας νοοτροπίας και ενός διαφορετικού τρόπου λειτουργίας, μέσα από την οποία θα υπάρχει ένας μεγαλύτερος αυτοέλεγχος και αυτοπεποίθηση, που θα δώσει στη θεραπευόμενη τα κλειδιά της αυτοκυριαρχίας της.

Η διαδικασία της αλλαγής κατά τη διάρκεια των συνεδριών δεν ήταν εύκολη για τη θεραπευόμενη, καθώς απαιτούταν από εκείνη μια μεγάλη αλλαγή. Απαραίτητη ήταν η ανάγκη άμεσης ενασχόλησης με το φόβο και τα αρνητικά συναισθήματα, με τα οποία ο θεραπευτής έφερε αντιμέτωπη, ώστε να αντιμετωπίσει τα προβλήματά της *in vivo*. Πάντως, η αισιοδοξία και η στήριξη του θεραπευτή λειτούργησαν σαν ένα σημαντικό κίνητρο για την Ε.Σ. και σαν μια σανίδα σωτηρίας, την οποία εκείνη έσπευσε να αρπάξει. Εν τω μεταξύ, η προσεκτική και εν τω βάθει διερεύνηση της Ε.Σ. από τον θεραπευτή, οδήγησε στη μεγαλύτερη κατανόηση της θεραπευόμενης και του τρόπου λειτουργίας αυτής, γεγονός που καθρεφτίστηκε και στην ίδια, μέσα από τη συζήτηση μεταξύ των δύο ατόμων.

Μέσα από τη χρήση των 14 αρχών του Συνθετικού μοντέλου ψυχοθεραπείας, η θεραπευόμενη καταφέρνει να αλλάξει τις αρχικές δυσπροσαρμοστικές σκέψεις, που εκφράζονται μέσα από αυτοεκπληρούμενες προφητείες. Μέσα από την αναγνώριση των αρχικών, παλαιών προβληματικών εμπειριών και παραγόντων, που προκαλούν δυσλειτουργικά αποτελέσματα, με τη βοήθεια του θεραπευτή και τη κατανόηση αυτών, αλλά και την αμφισβήτηση της παρούσας νοοτροπίας, η θεραπευόμενη κατάφερε να μειώσει την ένταση και το φόβο, που εμφάνιζε στην καθημερινότητά της και να αποκτήσει μια πιο θετική όψη για το μέλλον. Η εσωτερική της ισορροπία αποτελεί μια αλλαγή, η οποία έχει προκαλέσει πρόσφορο έδαφος για την υιοθέτηση νέων στρατηγικών επίλυσης προβλημάτων, που με τη σειρά τους έχουν προσφέρει την τόνωση της αυτοπεποίθησης και

τη χαμένη αισιοδοξία στην Ε.Σ.Μάλισα, οι στρατηγικές αυτές δεν αποτέλεσαν μόνο το όπλο, ώστε να κατανικήσει τους δαίμονες του παρελθόντος της, αλλά λειτουργούν και σαν μια βάση για ένα καλύτερο μέλλον.

Βιβλιογραφία

- Alessandri, M., Heiden, L., & Dunbar-Welter, M. (1995). History and Overview. Introduction to Clinical Psychology. American Psychology Association. (n.d.). Ανάκτηση από www.apa.org.
- Beck, J. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* 2nd Edition. NY: The Guilford Press.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), 77-101.
- Bricker, D.C. and Young, J.E. 1991. *A client's guide to schema-focused cognitive therapy*. New York: Cognitive Therapy Center of New York.
- Brinegar, M. G., Salvi, L. M., Stiles, W. B., & Greenberg, L. S. (2006). Building a meaning bridge: Therapeutic progress from problem formulation to understanding. *Journal of Counseling Psychology*, 53(2), 165-180.
- Bruner, J. S. (1990). *Acts of meaning*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Caro Gabalda, I. (2005α). A micro-analysis of the assimilation process in the linguistic therapy of evaluation. *Counselling Psychology Quarterly*, 18, 133-148.
- Caro Gabalda, I. (2005β). Introduction to the special symposium issue on the Assimilation of Problematic Experiences Scale: Expanding possibilities. *Counselling Psychology Quarterly*, 79-84.
- Caro Gabalda, I., Pérez, S. Llorens, S. (2014). Therapeutic activities and the assimilation model: A preliminary exploratory study on the Insight stage. *Counselling Psychology Quarterly*, 27, 3, 217-240.
- Crawford, M., Talwar, N., & al., e. (2006). Music therapy for in-patients with schizophrenia: Exploratory randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 189 (5), 405-409.
- Deuraseh, N., & Abu Talib, M. (2015). Mental health in Islamic medical tradition. *The International Medical Journal*, 4 (2), 76-79.
- Dimaggio, G., & Stiles, W. B. (2007). Psychotherapy in light of internal multiplicity. *Journal of Clinical Psychology*, 63, 119-127.
- Eisner, E. (1991). *The Enlightened Eye: Qualitative Inquiry and the Enhancement of Educational Practice*. New York: Macmillan.

- Field, S. D., Barkham, M., Shapiro, D. A., & Stiles, W. B. (1994). Assessment of assimilation in psychotherapy: A quantitative case study of problematic experiences with a significant other. *Journal of Counseling Psychology*, 41, 397–406.
- Frank, J. D. (1973). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy* (rev. ed.). Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Guba, E., & Lincoln, Y. (1994). Competing Paradims in Qualitative Research. Στο N. Denzin, Y. Lincoln, & a. Editors, *Handbook of Qualitative Research* (σσ. 105-117). California: Thousand Oaks.
- Hammersley, M. (1992). *What's Wrong With Ethnography?* London: Routledge.
- Harding, S. (1991). *Whose Science? Whose Knowledge?* Ithaca: Cornell University Press.
- Haque, A. (2004). Psychology from Islamic Perspective: Contributions of Early Muslim Scholars and Challenges to Contemporary Muslim Psychologists. *Journal of Religion and Health*, 43 (4), 357-377.
- Hermans, H.J.M., Dimaggio, G. (Eds.), 2004. *The Dialogical Self in Psychotherapy*. Brunner-Routledge, London.
- Holtforth, M. G., Castonguay, L. G., Boswell, J. F., Angtuaco, L. A., Kakouros, A. A., & Borkovec, T. D. (2006). Insight in cognitive-behavioral therapy. In L. G. Castonguay & C. E. Hill (Eds), *Insight in psychotherapy* (pp. 57-80). Washington, DC: American Psychological Press.
- Honos-Webb, L., Lani, J. A., & Stiles, W. B. (1999). Discovering markers of assimilation stages: The fear of losing control marker. *Journal of Clinical Psychology*, 55, 1441–1452.
- Honos-Webb, L., & Stiles, W. B. (1998). Reformulation of assimilation analysis in terms of voices. *Psychotherapy*, 35, 23–33.
- Honos-Webb, L., & Stiles, W. B. (2002). Assimilative integration and responsive use of the assimilation model. *Journal of Psychotherapy Integration*, 12, 406–420.
- Honos-Webb, L., Surko, M., Stiles, W. B., & Greenberg, L. S. (1999). Assimilation of voices in psychotherapy: The case of Jan. *Journal of Counseling Psychology*, 46, 448–460.
- Honos-Webb, L., Stiles, W. B., Greenberg, L. S., & Goldman, R. (1998). Assimilation analysis of process-experiential psychotherapy: A comparison of two cases. *Psychotherapy Research*, 8, 264–286.
- Knobloch, L., Endres, L., Stiles, W., & Silberschatz, G. (2001). Convergence and divergence of themes in successful psychotherapy: An assimilation analysis. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 31-39.
- Kvale, S. (1996). *Interviews, an introduction to qualitative research interviewing*. Sage Publications.

Laub, D., & Auerhahn, N. (1993). Knowing and not knowing massive psychic trauma. Forms of traumatic memory. *International Journal of Psychoanalysis* 74, 287–303.

Lebow, J. (2012). *Twenty-First Century Psychotherapies: Contemporary Approaches to Theory and Practice*. John Wiley & Sons.

Leiman, M. (1997). Procedures as dialogical sequences. A revised version of the fundamental concept in Cognitive Analytic Therapy. *British Journal of Medical Psychology*, 70, 193–207.

Leiman, M., & Stiles, W. B. (2001). Dialogical sequence analysis and the zone of proximal development as conceptual enhancements to the assimilation model: The case of Jan revisited. *Psychotherapy Research*, 11, 311–330.

Llewelyn, S. P., Elliott, R., Shapiro, D. A., Hardy, G., & Firth-Cozens, J. (1988). Clients perceptions of significant events in prescriptive and exploratory phases of individual therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 27, 105-114.

Μαλακίωση-Λοΐζου, Μ. (2012). *Συμβουλευτική Ψυχολογία*. Αθήνα: Πεδίο.

Margolies, L. (2013). Understanding Different Approaches to Psychotherapy. *Ανάκτηση* 09, 13, 2015, από psychcentral.com/lib/understanding-different-approaches-to-psychotherapy/

Μάρκος Αυρήλιος IV, 49, Ι.

Martin-Araguz, A., Bustamante-Martinez, C., Fernandez-Armayor, A. V., & Moreno-Martinez, J. (2002). Neuroscience in al-Andalus and its influence on medieval scholastic medicine. *Revista de neurología*, 34 (9), 877-892.

Maslow, A. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, 50 (4), σσ. 370-396. *Psychiatric News*. (n.d.). *Ανάκτηση* από <http://www.psychiatricnews.org/pnews/98-07-17/apsa.html>.

McLeod, J. (2000). *Qualitative research in counselling and psychotherapy*. London: Sage.

Meystre, C., Kramer, U., Roten, Y., Despland, J., & Stiles, W. (2013). How psychotherapeutic exchanges become responsive: A theory-building case study in the framework of the Assimilation Model. *Counselling and Psychotherapy Research*, 29-41.

Νέστορος, Ι.Ν., & Βαλλιανάτου, Ν.Γ. (1990/1996). *Συνθετική Ψυχοθεραπεία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Νέστορος Ι. Ν. (1993). *Στον Κόσμο της Ψύχωσης*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Νέστορος, Ι., Ζγαντζούρη, Κ., & Λαμπρόπουλος, Γ. (1999). *Συνθετική Ψυχοθεραπεία*. Από τη θεωρία στην εφαρμογή. Στο Π. Ασημάκης, *Σύγχρονες ψυχοθεραπείες στην Ελλάδα*. Από τη θεωρία στην εφαρμογή. (σσ. 325-378). Αθήνα: Ινστιτούτο Προσωπικής Ανάπτυξης-University of Indianapolis Athens Press.

Νέστορος, Ι.Ν., Καλαϊτζάκη, Α.Ε., & Ζγαντζούρη, Κ.Α. (1999). Αντιμέτωπιση ατόμων με σχιζοφρενικά συμπτώματα με το συνθετικό μοντέλο ψυχοθεραπείας: Ερευνητική

προσέγγιση. Στο Σ. Παπαστάμου, Σ. Κανελλάκη, Α. Μαντόγλου, Σ. Σαμαρτζή & Ν. Χρηστάκης (Επιμέλεια), Η ψυχολογία στο σταυροδρόμι των επιστημών του ανθρώπου και της κοινωνίας. Καστανιώτης: Αθήνα (σελ. 357- 374)

Νέστορος, Ι. (2012). Στον κόσμο της ψύχωσης. Αθήνα : Πεδίο, Επανεκδοση: "Ελληνικά Γράμματα". ISBN 978-960-546-079-2

Νέστορος, Ι. (2012). Συνθετική ψυχοθεραπεία. Αθήνα: Πεδίο

Osatuke, K., Reid, M., Stiles, W.B., Kasckow, J.W., Zisook, S., & Mohamed, S. (2011). Narrative evolution and assimilation of problematic experiences in a case of pharmacotherapy for schizophrenia. *Psychotherapy Research*, 21, 41–53

Osatuke, K., & Stiles, W. (2011). Numbers in assimilation research. *Theory & Psychology*, 200-219.

Osatuke, K., Stiles, W. B., Barkham, M., Hardy, G. E., Shapiro, D. A. (2011). Relationship between mental states in depression: The assimilation model perspective. *Psychiatry Research*, 190, 52-59.

Patsi-Garin, E. (1969). Επίτομο λεξικό Ελληνικής Μυθολογίας, εκδ. οίκος «Χάρη Πάτση», Αθήνα

Sadock, B., & Sadock, V. (2007). Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry 10th Edition. Lippincott Williams & Wilkins .

Safavi-Abbasi, S., Brasiliense, L., & Workman, R. (2007). The fate of medical knowledge and the neurosciences during the time of Genghis Khan and the Mongolian Empire. *Neurosurgical Focus*, 23 (1), σ. 3.

Sarbin, T. (1986). The Narrative as Root Metaphor for Psychology. Στο T. Sarbin, & a. Editors, *Narrative Psychology: The Storied Nature of Human Conduit* (σσ. 3-21). New York: Praeger.

Stiles, W.B. (1999). Signs and voices in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 9, 1–21.

Stiles, W. B. (2001). Assimilation of Problematic Experiences. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38, 462-465.

Stiles, W. B. (2005). Extending the Assimilation of Problematic Experiences Scale: Commentary on the special issue. *Counselling Psychology Quarterly* , 18, 85-93.

Stiles, W. B. (2006). Assimilation and the process of outcome: Introduction to a special section. *Psychotherapy Research*, 389-392.

Stiles, W. B., & Angus, L. (2001). Qualitative research on clients' assimilation of problematic experiences in psychotherapy. Στο J. Frommer & D. L. Rennie (Eds.), *Qualitative psychotherapy research: Methods and methodology* (σσ. 111–126). Lengerich, Germany: Pabst Science Publishers.

Stiles, W., Leiman, M., Shapiro, D., Hardy, G., Barkham, M., Detert, N., & Llewelyn, S. (2006). What does the first exchange tell? Dialogical sequence analysis and assimilation in very brief therapy. *Psychotherapy Research*, 408-421.

Stiles, W. B., Elliott, R., Llewelyn, S. P., Firth-Cozens, J. A., Margison, F. R., Shapiro, D. A., & Hardy, G. (1990). Assimilation of problematic experiences by clients in psychotherapy. *Psychotherapy*, 27, 411-420.

Stiles, W. B., Meshot, C. M., Anderson, T. M., & Sloan, W. W., Jr. (1992). Assimilation of problematic experiences: The case of John Jones. *Psychotherapy Research*, 2, 81-101.

Stiles, W. B., Osatuke, K. (2000). Assimilation analysis. Unpublished manuscript. Department of Psychology, Miami University, Oxford, OH, 450-456.

Stiles, W. B., Osatuke, K., Glick, M. J., & Mackay, H. C. (2004). Encounters between internal voices generate emotion: An elaboration of the assimilation model. In H. H. Hermans & G. Dimaggio (Eds), *The dialogical self in psychotherapy* (pp. 91-107). London: Brunner-Routledge

Stiles, W., Shankland, M., Wright, J., & Field, S. (1997). Dimensions of Clients' Initial Presentation of Problems in Psychotherapy: The Early Assimilation Research Scale. *Psychotherapy Research*, 155-171.

Stiles, W. B., & Shapiro, D. A. (1989). Abuse of the drug metaphor in psychotherapy process-outcome research. *Clinical Psychology Review*, 9, 521-543.

Stiles, W. B., & Shapiro, D. A. (1994). Disabuse of the drug metaphor: Psychotherapy process-outcome correlations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 942-948.

Stiles, W. B., Shapiro, D. A., & Elliott, R. (1986). "Are all psychotherapies equivalent?" *American Psychologist*, 41, 165-180.

Stiles, W. B., Shapiro, D. A., & Harper, H. (1994). Finding the way from process to outcome: Blind alleys and unmarked trails. Στο R. L. Russell (Ed.), *Reassessing psychotherapy research* (pp. 36-64). New York: Guilford Press.

Τσιώλης, Γ. (2014). *Μέθοδοι και Τεχνικές Ανάλυσης στην Ποιοτική Κοινωνική Έρευνα*. Αθήνα: Κριτική.

Varvin, S., & Stiles, W. B. (1999). Emergence of severe traumatic experiences: An assimilation analysis of psychoanalytic therapy with a political refugee. *Psychotherapy Research*, 9, 381-404.

Wachtel, P., & McKinney, M. (1992). Cyclical psychodynamics and integrative psychodynamic therapy. Στο J. Norcross, M. Goldfried, & a. Editors, *Handbook of psychotherapy integration* (σσ. 335-370). New York: Basic Books.

Williams, J.M.G., Stiles, W.B., Shapiro, D.A., 1999. Cognitivemechanisms in the avoidance of painful and dangerous thoughts: elaborating the assimilation model. *Cognitive Therapy and Research* 23, 285–306.