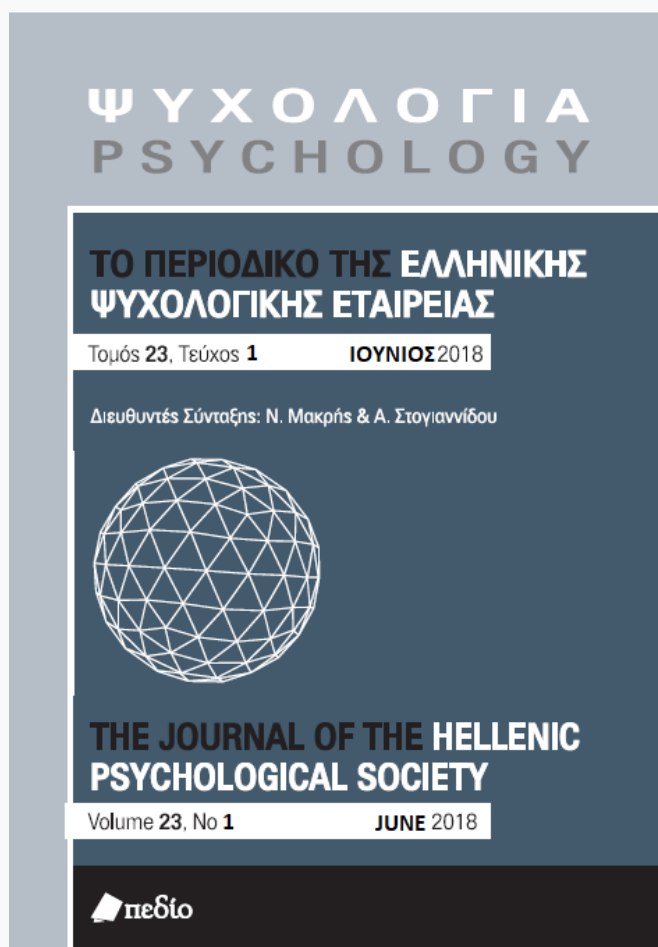


Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society

Vol 23, No 1 (2018)

Special Section - Emotions: Theory, research and applications



The role of experiencing positive emotions in the psychotherapeutic process: a review of the theory and research literature

Αναστάσιος Σταλίκας, Αλκμήνη Μπούτρη

doi: [10.12681/psy_hps.23019](https://doi.org/10.12681/psy_hps.23019)

Copyright © 2018, Αναστάσιος Σταλίκας, Αλκμήνη Μπούτρη



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

To cite this article:

Σταλίκας Α., & Μπούτρη Α. (2018). The role of experiencing positive emotions in the psychotherapeutic process: a review of the theory and research literature. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 23(1), 70–91. https://doi.org/10.12681/psy_hps.23019

Ο ρόλος της βίωσης θετικών συναισθημάτων στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία: ανασκόπηση της θεωρητικής και ερευνητικής βιβλιογραφίας

ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ ΣΤΑΛΙΚΑΣ¹

ΑΛΚΜΗΝΗ ΜΠΟΥΤΡΗ¹

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σε αυτό το άρθρο παρουσιάζονται οι βασικότερες θεωρητικές προτάσεις, μοντέλα και σχετικά ερευνητικά ευρήματα αναφορικά με τον ρόλο της βίωσης των θετικών συναισθημάτων στην ψυχοθεραπεία. Στο πρώτο μέρος παρουσιάζεται ο ρόλος της συναισθηματικής παρουσίας, έκφρασης, και βίωσης στη ψυχοθεραπεία και ο ρόλος του συναισθήματος στις διαφορετικές θεωρητικές προσεγγίσεις. Στο δεύτερο μέρος παρουσιάζονται ο ρόλος του χιούμορ, της χαράς και της αγάπης στη ψυχοθεραπευτική διαδικασία και στο τρίτο μέρος το μοντέλο της Διεύρυνσης και Δόμησης και η εφαρμογή του στη ψυχοθεραπευτική θεωρία και έρευνα.

Λέξεις Κλειδιά: Θετικά συναισθήματα, ψυχοθεραπεία

Εισαγωγή

Στην προσπάθεια κατανόησης της ανθρώπινης ύπαρξης και θεραπείας της ψυχικής ασθένειας, ο χώρος της ψυχοθεραπείας επικεντρώθηκε στην ανθρώπινη αδυναμία και την παθολογία. Αυτή η εστίαση επέφερε σημαντική πρόοδο στην ψυχοθεραπεία, οδήγησε στην ταξινόμηση της ψυχοπαθολογίας, την κατασκευή διαγνωστικών εργαλείων, την διαμόρφωση θεραπευτικών τεχνικών, παρεμβάσεων και μεθοδολογιών με αποτέλεσμα την ανάπτυξη και βελτίωση της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας και της αποτελεσματικότητάς της. Ιστορικά, στη μελέτη των συναισθηματικών διεργασιών στην ψυχοθεραπεία το επίκεντρο των

ερευνητών αποτέλεσαν συναισθήματα αρνητικά, επώδυνα, απωθημένα, μπλοκαρισμένα, μη εκφρασμένα ή δυσλειτουργικά (Greenberg & Safran, 1987). Όλες οι διαφορετικές ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις εστίασαν στην θεραπευτική διαχείριση των αρνητικών συναισθημάτων και εμπειριών. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, η βίωση θετικών συναισθημάτων ήταν στο περιθώριο και συνήθως γινόταν αντιληπτή ως δείκτης θεραπευτικής αλλαγής, και όχι ως γενεσιουργός παράγοντας της αλλαγής. (Korman & Greenberg, 1996). Οι θεραπευόμενοι νιώθουν χαρά μετά από μια περίοδο θλίψης, ενδιαφέρον καθώς ανακάμπτουν από την κατάθλιψη, περιέργεια μόλις διαχειρίζονται τον φόβο (Fitzpatrick & Stalikas, 2008).

1. Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Τμήμα Ψυχολογίας

* Στοιχεία αλληλογραφίας: Α. Σταλικάς, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Τμήμα Ψυχολογίας, Λ. Συγγρού 136, 17671, Αθήνα. Ηλ. Διεύθυνση: anstal@panteion.gr

Ο ταχέως αναπτυσσόμενος κλάδος της Θετικής Ψυχολογίας εντόπισε αυτήν την ανισορροπία ανάμεσα στην μελέτη του αρνητικού και του θετικού συναισθήματος και επανέφερε στο προσκήνιο την επιστημονική μελέτη της βέλτιστης ανθρώπινης λειτουργίας, στοχεύοντας στην ανακάλυψη και προώθηση των παραγόντων που επιτρέπουν στα άτομα και τις κοινωνίες να θριαμβεύουν (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Όπως αναφέρει ο Seligman (1998, σελ.2) «η ψυχολογία δεν είναι μόνο η μελέτη της αδυναμίας και της ζημιάς, είναι επίσης η μελέτη της δύναμης και της αρετής. Η θεραπεία δεν είναι μόνο η επιδιόρθωση αυτού που έχει χαλάσει, είναι και η ανάπτυξη του καλύτερου που έχουμε μέσα μας.»

Τα τελευταία 50 χρόνια διαφορετικοί κλάδοι της ψυχολογίας έχουν εκδηλώσει θεωρητικό και ερευνητικό ενδιαφέρον για την διερεύνηση του ρόλου των θετικών συναισθημάτων και των θετικών χαρακτηριστικών σε ποικίλους τομείς της ανθρώπινης ύπαρξης. Στο επίκεντρο βρίσκονται μεταβλητές όπως η ψυχολογική ανθεκτικότητα (Alvarez & Nemeny, 2001; Λακιώτη, 2011; Needles & Abramson, 1990; Tugade & Fredrickson, 2004; Waugh, Fredrickson, & Taylor, 2008), τα θετικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας (Δημητριάδου & Ζύμης, 2011; Mayne & Bonanno, 2001), οι θετικές καταστάσεις (Seligman, 2002a), τα θετικά συναισθήματα (Fredrickson, 2001, 2004; Fredrickson, Coffey, Cohn, & Finkel, 2008; Gloria & Steinhart, 2016) και η σχέση τους με μια ποικιλία άλλων μεταβλητών, όπως είναι το στρες (Garland, Fredrickson, Kring, Johnson, Meyer, & Penn, 2010; Ong, Bergeman, Bisconti, & Wallace, 2006), η αντιμετώπιση προβλημάτων (Folkman & Moskowitz, 2000; Tugade, Fredrickson, & Barrett, 2004), η ικανοποίηση στη ζωή, την εργασία και τις διαπροσωπικές σχέσεις (Galanakis, Stalikas, Kallia, Karagianni, & Karela, 2009; Lizano & Barak, 2015; Σταλίκας & Μυτσκίδου, 2011; Waldinger, Schulz, Hauser, Allen, & Crowell, 2004;), η μακροβιότητα (Danner, Snowdon, & Friesen, 2001), η προσκόλληση (Feeney, 1999), η σωματική υγεία (Danner et al., 2001) και η εργασιακή εξουθένωση (Cameron, Dutton, & Quinn, 2003).

Ο στόχος αυτού του άρθρου είναι η συστη-

ματική και ενδελεχής παρουσίαση της θεωρητικής και ερευνητικής βιβλιογραφίας αναφορικά με το ρόλο και τη λειτουργία των θετικών συναισθημάτων στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία. Σε ακολουθία με την γενικότερη αρχή του κλάδου της θετικής ψυχολογίας, η παρουσίαση αυτή πραγματοποιείται συμπληρωματικά με την υπάρχουσα ψυχοθεραπευτική βιβλιογραφία και επιχειρεί να προσθέσει και να διευρύνει την επίτευξη της θεραπευτικής αλλαγής. Λαμβάνοντας υπόψη ότι η κάθε ψυχοθεραπευτική προσέγγιση προσεγγίζει την ανθρώπινη φύση, ψυχική δομή, ψυχολογικές λειτουργίες, και την θεραπευτική πρακτική με διαφορετικό τρόπο, στάση και πρίσμα, είναι σαφές ότι η συνεισφορά των θετικών συναισθημάτων στην κλινική πράξη είναι διαφορετική για κάθε ψυχοθεραπευτική προσέγγιση..

Στο πρώτο μέρος του άρθρου πραγματοποιείται μια σύντομη ανασκόπηση της λειτουργίας των αρνητικών συναισθημάτων στις σημαντικότερες θεραπευτικές προσεγγίσεις και των αντίστοιχων ερευνητικών ευρημάτων. Στη συνέχεια παρουσιάζονται τα αποτελέσματα ερευνών και οι θεωρητικές προτάσεις που έχουν διατυπωθεί από διαφορετικές ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις για τα θετικά συναισθήματα. Τέλος, το άρθρο επικεντρώνεται στην θεωρία Διεύρυνσης και Δόμησης (Fredrickson, 1998, 2004) για τα θετικά συναισθήματα που προέρχεται από τον κλάδο της Θετικής Ψυχολογίας και στις ερευνητικές εφαρμογές της στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία.

Το συναίσθημα στην ψυχοθεραπευτική θεωρία

Οι συναισθηματικές διεργασίες και διαδικασίες κατέχουν κεντρική θέση στην ψυχοθεραπευτική θεωρία, έρευνα, και πράξη. Παρόλα αυτά, ο ορισμός, η λειτουργία, ο ρόλος και η εμπλοκή των συναισθημάτων στην ψυχοθεραπευτική αλλαγή, καθώς και ο τρόπος με τον οποίο ο θεραπευτής αξιοποιεί θεραπευτικά το συναισθηματικό βίωμα του πελάτη, όπως και η θέση που αποδίδεται στα συναισθήματα διαφέρουν σε κάθε ψυχοθεραπευτική προσέγγιση. Κάποιες προσεγγίσεις παρουσιάζουν ομοιότητες, κάποιες άλλες αλληλοσυ-

μπληρώνονται, ενώ άλλες διαφέρουν σημαντικά. Παρότι διαφέρουν στη θεραπευτική αξία του συναισθήματος, όλες οι προσεγγίσεις κάνουν αναφορά στην θεραπευτική χρησιμότητα της βίωσης και έκφρασης συναισθήματος στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία και συμφωνούν στο ότι η βίωση και έκφραση συναισθήματος συμβάλλει στην θεραπευτική αλλαγή, άλλοτε άμεσα, έχοντας από μόνη της θεραπευτική αξία, και άλλοτε έμμεσα, ως επικουρική διαδικασία.

Η θεραπευτική αξία της βίωσης και έκφρασης συναισθήματος συνοψίζεται σε πέντε βασικούς άξονες (Σταλίκας και Μπούτρη, 2004): (α) το συναίσθημα ως εκφόρτιση, (β) το συναίσθημα ως μέσο ενόρασης, (γ) το συναίσθημα ως μέσο μάθησης, (δ) το συναίσθημα ως μέσο γνωστικής αναδόμησης, και (ε) το συναίσθημα ως προσαρμοστικός οδηγός.

Το συναίσθημα ως εκφόρτιση: Μια βασική λειτουργία της βίωσης συναισθήματος είναι η καθαρτική του δράση. Ο πελάτης επικεντρώνεται και εκφράζει συναισθήματα που έχει απωθήσει, καταπιέσει, και αγνοήσει. Τα συναισθήματα αυτά εκφορτίζονται, η ενέργεια που κατασπαταλάται για την συγκράτησή τους απελευθερώνεται και οι έμμεσες παρενέργειες τους στη συμπεριφορά του ατόμου εξαλείφονται. Για κάποιες ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις, η συναισθηματική εκφόρτιση αρχικά θεωρήθηκε επαρκής για την επαναφορά της ψυχικής ισορροπίας του ατόμου και αποτέλεσε αυτοσκοπό της θεραπευτικής διαδικασίας. Εντούτοις, οι νεώτερες προσεγγίσεις παρότι αποδέχονται την καθαρτική αξία της βίωσης και έκφρασης συναισθήματος, την θεωρούν ως το πρώτο βήμα, απαραίτητο για την εμφάνιση περαιτέρω θεραπευτικών φαινομένων, αλλά όχι θεραπευτική *per se*.

Το συναίσθημα ως μέσο ενόρασης: Οι ψυχαναλυτικές, ψυχοδυναμικές και πελατοκεντρικές προσεγγίσεις εστιάζουν στην βίωση συναισθήματος ως μέσο για την εμφάνιση της ενόρασης. Εμβαθύνοντας στο συναισθηματικό του βίωμα, ο πελάτης ανακαλεί απωθημένα περιστατικά, γεγονότα, βιώματα, και συναισθήματα και τα αλληλοσυνδέει. Αυτή η εμβάθυνση, διερεύνηση, και εξερεύνηση καταλήγει σε μια βαθύτερη κατανόηση

καταστάσεων και προσωπικών βιωμάτων, οδηγεί σε ενόραση, η οποία με την σειρά της προκαλεί μια διαφορετική αφήγηση της προσωπικής του ιστορίας και συντελεί στην θεραπευτική αλλαγή.

Το συναίσθημα ως μέσο μάθησης: Η βίωση συναισθημάτων λειτουργεί και ως μέσο μάθησης. Στη συμπεριφορική παράδοση ο πελάτης εκτίθεται στα φοβογόνα ή αγχογόνα ερεθίσματα, προκειμένου να βιώσει στο μέγιστο βαθμό τα αντίστοιχα αρνητικά συναισθήματα, τα οποία τελικά είτε εκφορτίζονται μέσω της διαδικασίας απευαισθητοποίησης, είτε αντικαθίστανται από άλλα. Δηλαδή, ο πελάτης είτε αποβάλλει την αρνητική συναισθηματική αντίδραση μέσω της εξοικείωσης του οργανισμού, είτε μαθαίνει εναλλακτικές και περισσότερο λειτουργικές συμπεριφορές και αντιδράσεις.

Το συναίσθημα ως μέσο γνωστικής αναδόμησης: Η γνωστική αναδόμηση είναι η διαδικασία κατά την οποία ο θεραπευτής αντικρούει τις γνωστικές διαστρεβλώσεις ή τις παράλογες πεποιθήσεις του θεραπευόμενου προκειμένου να τις αντικαταστήσει με άλλες πιο ρεαλιστικές και λειτουργικές (Ellis & Cramer, 1988). Για τις γνωστικές θεραπευτικές προσεγγίσεις, η βίωση συναισθήματος θεωρείται ως το πλέον αποτελεσματικό και άμεσο μέσο για την κατανόηση και τροποποίηση βαθύτερων γνωστικών δομών, συναισθηματικών - γνωστικών σχημάτων ή δυσλειτουργικών πρότυπων συμπεριφοράς. Η τροποποίηση αυτή αποτελεί μια γνωστική αναδόμηση που προκαλείται μέσω των έκδηλων αντιφάσεων που εγείρονται με την ανάδυση σχημάτων που οδηγούν σε γνωστική σύγκρουση. Η επίλυση αυτών των γνωστικών συγκρούσεων οδηγεί σε αρμονικότερη και γνωστικά αρτιότερη αντίληψη και κατανόηση του εαυτού και του περιβάλλοντος.

Το συναίσθημα ως προσαρμοστικός οδηγός: Για τις υπαρξιακές προσεγγίσεις τα βαθύτερα και αυθεντικά συναισθηματικά βιώματα αποτελούν οδηγούς για δράση, καθώς εμπεριέχουν προσαρμοστικό χαρακτήρα. Για αυτές τις προσεγγίσεις, τα συναισθήματα περιγράφονται να διατρέχουν μια κυκλική πορεία, η οποία ολοκληρώνεται όταν συνδεθούν με τις ανάγκες του ατόμου και βρουν έκφραση μέσω της δράσης. Οι πελάτες παροτρύ-

νονται να αφεθούν στα πραγματικά αισθητηριακά και συναισθηματικά τους βιώματα, εκπαιδεύονται στον εντοπισμό τους και μαθαίνουν να τα εμπίστεύονται και να καθοδηγούνται από αυτά.

Τα συναισθήματα στην ψυχοθεραπευτική έρευνα

Ο ρόλος της βίωσης συναισθημάτων στην θεραπευτική συνεδρία αποτελεί αντικείμενο συστηματικής ερευνητικής μελέτης τα τελευταία πενήντα χρόνια (Greenberg & Safran, 1987). Έναυσμα των σχετικών ερευνών αποτέλεσε η πρόταση της ψυχαναλυτικής προσέγγισης αναφορικά με την έννοια της κάθαρσης, η θεραπευτική αξία της οποίας παρέμεινε για αρκετό καιρό στο ερευνητικό επίκεντρο. Παράλληλα, καθώς η έρευνα για τα συναισθήματα εξελίσσεται και η χρησιμότητα της διεξαγωγής ερευνών στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία αναγνωρίζεται, το ενδιαφέρον για τη μελέτη των συναισθηματικών διεργασιών εξαπλώνεται σε όλες τις θεραπευτικές προσεγγίσεις. Πλέον, η διαμόρφωση θεωριών και θεραπευτικών μοντέλων ενημερώνεται από, και στηρίζεται στα, ερευνητικά δεδομένα, με αποτέλεσμα η συναισθηματική διέγερση, αναγνώριση και έκφραση να αναδεικνύεται σταδιακά ως θεμελιώδες συστατικό της ψυχοθεραπείας.

Ο κύριος όγκος των ερευνών που μελετούν το συναίσθημα στην ψυχοθεραπεία επικεντρώνεται στα αρνητικά συναισθήματα (Greenberg & Paivio, 1998). Ιδιαίτερο ερευνητικό ενδιαφέρον έχουν προσελκύσει το συναίσθημα του θυμού, του άγχους, της θλίψης και του μετατραυματικού στρες. Τα ερευνητικά ερωτήματα αφορούν τον έλεγχο, τη μείωση ή την εξάλειψη αυτών των αρνητικών συναισθημάτων. Σε γενικές γραμμές, η επαφή με το συναίσθημα και η αποδοχή των συναισθηματικών εμπειριών, όσο επίπονη ή δυσάρεστη και εάν είναι, θεωρείται επωφελής για την ψυχική και σωματική υγεία του ατόμου. Αντίθετα, η αποφυγή των δύσκολων συναισθημάτων και ο αποκλεισμός τους από το άμεσο βίωμα θεωρείται επιβλαβής.

Τα ερευνητικά ευρήματα στηρίζουν την αναγκαιότητα της συναισθηματικής εμπλοκής του πελάτη στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία για

την επίτευξη της θεραπευτικής αλλαγής. Έρευνες συνδέουν την έκφραση και κατανόηση των συναισθημάτων με την τελική θετική θεραπευτική έκβαση, την επίλυση ανοιχτών υποθέσεων, την διευκόλυνση της αλλαγής της συμπεριφοράς, την εκτόνωση συσσωρευμένης εσωτερικής έντασης, την ρύθμιση του συναισθήματος, καθώς και την άμεση συναισθηματική ανακούφιση και αλλαγή διάθεσης (Bohart, 1980; Greenberg, 2008; Greenberg & Foerster, 1996; Greenberg & Safran, 1989; Lewis & Butcher, 1992; Mackay, Barkham & Stiles, 1998; Mahrer, White, Howard, & Lee, 1991; Paulson, Truscott & Stuart, 1999; Prochaska, 1999; Stalikas & Fitzpatrick, 2008; Watson, 1996; Young & Bemak, 1998). Έρευνες που μελετούν τη σχέση της έκφρασης δυνατού συναισθήματος και συγκεκριμένων ψυχοθεραπευτικών εννοιών συμπεραίνουν ότι η έκφραση δυνατού συναισθήματος κατά την ψυχοθεραπευτική διαδικασία διευκολύνει την εμφάνιση θεραπευτικών φαινομένων, όπως είναι η ενόραση, η δημιουργία νοήματος, οι καλές ενδο-συνεδριακές στιγμές και η αποδοχή των ερμηνειών του θεραπευτή (Clarke, 1989; Clarke, 1996; Fitzpatrick, Peternelli, Stalikas, & Iwakabe, 1999; Fitzpatrick & Stalikas, 1995, 2008; Mergenthaler, 1996; Sexton, 1996; Young & Bemak, 1998). Αντίστοιχα, εμφανίζεται αυξημένο ενδιαφέρον για τον εντοπισμό εκείνων των θεραπευτικών παρεμβάσεων που προωθούν τις συναισθηματικές διεργασίες (Iwakabe, Rogan, & Stalikas, 2000; Mahrer, 1989), και για την κατασκευή κατάλληλων ψυχομετρικών εργαλείων καταγραφής συναισθηματικών φαινομένων και λειτουργιών (Klein, Mathieu-Coughlan, & Keller, 1970; Mahrer, Stalikas, Boissoneault, Trainor, & Pilloud, 1990).

Τα θετικά συναισθήματα στην ψυχοθεραπεία

Στο επίκεντρο της ενασχόλησης θεωρητικών και ερευνητών αναφορικά με τις συναισθηματικές διεργασίες του θεραπευόμενου βρίσκεται η προσπάθεια κατανόησης και ψυχοθεραπευτικής επεξεργασίας των αρνητικών συναισθημάτων (Greenberg & Safran, 1987). Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, η βίωση θετικών συναισθημάτων συνή-

θως γίνεται αντιληπτή ως δείκτης θεραπευτικής αλλαγής και όχι ως γενεσιουργός παράγοντας αυτής (Korman & Greenberg, 1996; Fitzpatrick & Stalikas, 2008). Τόσο οι θεωρητικές διατυπώσεις όσο και τα ερευνητικά ευρήματα αναφορικά με τα θετικά συναισθήματα ως μέσο ψυχοθεραπευτικής αλλαγής παραμένουν περιορισμένα, αποσπασματικά και απομακρυσμένα από το επίκεντρο της θεωρίας και έρευνας. Παρόλα αυτά, υπάρχουν κάποιες προτάσεις σύμφωνα με τις οποίες η βίωση θετικών συναισθημάτων αποτελεί βασικό συστατικό της θεραπευτικής αλλαγής. Παράλληλα εμφανίζεται ένας σταδιακά αυξανόμενος αριθμός ερευνών, προσφάτων στην πλειοψηφία τους, που αποπειράται να μελετήσει τον ρόλο των θετικών συναισθημάτων στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία. Όπως συμβαίνει και με την αξιοποίηση των αρνητικών συναισθημάτων, τόσο η αναγνώριση των επιμέρους θετικών συναισθημάτων όσο και η χρήση τους εξαρτώνται από το θεωρητικό μοντέλο που ακολουθείται στο διαφορετικό πλαίσιο. Στη συνέχεια συνοψίζονται οι θεωρητικές προτάσεις και τα ερευνητικά ευρήματα που αφορούν τη σχέση ανάμεσα στα θετικά συναισθήματα και την ψυχοθεραπευτική αλλαγή.

Το χιούμορ και το γέλιο στην ψυχοθεραπεία

Η χρήση του χιούμορ από την πλευρά του θεραπευτή και η πρόκληση γέλιου στον πελάτη είναι ίσως η περισσότερο μελετημένη μεταβλητή στον χώρο της ψυχοθεραπείας. Η πλειοψηφία της βιβλιογραφίας, παρότι συχνά αντιφατική, τείνει στο συμπέρασμα ότι το χιούμορ μπορεί να έχει θεραπευτική αξία, αρκεί να χρησιμοποιηθεί κατάλληλα ώστε να μην εκληφθεί από τον πελάτη ως επιθετικότητα ή λειτουργήσει ανασταλτικά και ενισχύσει τις άμυνες του. Ο βασικότερος λόγος αυτής της διχογνωμίας οφείλεται στις διαφορετικές θεωρήσεις αναφορικά με τον ψυχισμό και την πορεία της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας.

Ένας από τους πρώτους θεραπευτές που τονίζει την θεραπευτική αξία του χιούμορ στην ψυχοθεραπεία είναι ο Albert Ellis (1977). Σύμφωνα με τον Ellis η ανθρώπινη δυστυχία συχνά οφείλεται

στην υπερβολική αξία και σοβαρότητα που προσδίδει το άτομο σε διάφορες καταστάσεις. Έτσι η προσέγγιση αυτών των καταστάσεων μέσα από ένα σαρκαστικό ή αυτοσαρκαστικό πλαίσιο μέσω του χιούμορ και της υπερβολής αποτελεί μια θεραπευτική μέθοδο προκειμένου να έρθουν αντιμετώπι οι πελάτες με την υπερβολική ανησυχία και υπερβολή τους. Από την δεκαετία του 1960, ο Ellis αναγνωρίζει την θεραπευτική αξία της χρήσης του χιούμορ και εστιάζει σε τρία επίπεδα: στο γνωστικό, στο συναισθηματικό και στο συμπεριφορικό. Στο γνωστικό επίπεδο παρουσιάζει με άμεσο τρόπο σε έναν αρχικά άκαμπτο πελάτη νέες ιδέες και προοπτικές, προσφέροντας μια γνωστική αναπλαισίωση. Στο συναισθηματικό επίπεδο προκαλεί απόλαυση και χαρά, προτείνοντας μια σαρκαστική ή καυστική παρουσίαση της κατάστασης, εισβάλλοντας στην αρνητική διάθεση και τον ψυχικό πόνο του πελάτη, χρησιμοποιώντας το χιούμορ ως αντίδοτο στην θλίψη του. Στο συμπεριφορικό επίπεδο το χιούμορ αποτελεί από μόνο του ένα εργαλείο χαλάρωσης, ενώ προωθεί και την υιοθέτηση νέων και ανατρεπτικών –σε σχέση με τις υπάρχουσες– συμπεριφορών.

Παράλληλα, την ίδια χρονική περίοδο μια σειρά από θεραπευτές εισάγουν τεχνικές επικεντρωμένες στο χιούμορ, στην υπερβολή ή τον αυτοσαρκασμό. Ανάμεσα τους ο Frankl (1960) δημιουργεί την τεχνική της «παράδοξης πρόθεσης» κατά την οποία οι πελάτες καλούνταν να προσεγγίσουν τα συμπτώματά τους με υπερβολή και να τα περιγράψουν με τα μελανότερα χρώματα. Ο στόχος αυτής της τεχνικής είναι οι πελάτες –μέσα από την υπερβολή και την ακραία περιγραφή των συμπτωμάτων τους- να αναπτύξουν την ικανότητα αποστασιοποίησης από αυτά, να γελούν με τις νευρωσικές τους αντιδράσεις, και να απομυθοποιήσουν με αυτόν τον τρόπο τα νευρωσικά συμπτώματά τους. Αντίστοιχα, ο Greenwald (1975) χρησιμοποιεί την αντανάκλαση και την καυστική υπερβολή ως μέσο για την αναγνώριση από την μεριά του πελάτη του παράλογου ή γελοίου χαρακτήρα της περιγραφής των προβλημάτων τους στοχεύοντας στην διερεύνηση νέων και διαφορετικών προσεγγίσεων και επιλογών. Ο Grotjahn (1970) χρησιμοποιεί αστεία κατά την διάρκεια της θεραπείας αποτελώντας

έτσι πρότυπο για τους πελάτες, οι οποίοι μέσω της ταύτισης με τον θεραπευτή μπορούν να αποκτήσουν μια αντίστοιχη συναισθηματική ελευθερία, απόσταση και ευελιξία στην σκέψη τους, και στην κατάρριψη των αμυνών τους.

Στη δεκαετία του 1980, οι Farrelly και Matthews (1981) διαμορφώνουν το θεραπευτικό μοντέλο της Προκλητικής Ψυχοθεραπείας (Provocative Therapy). Σύμφωνα με τις αρχές του μοντέλου η θεραπεία θεωρείται αποτελεσματικότερη όταν επικεντρώνεται στο εδώ-και-τώρα, οι πελάτες –ανεξάρτητα από την διάρκεια και την ένταση της ψυχοπαθολογίας τους– θεωρούνται λιγότερο εύθραυστοι και με μεγαλύτερες δυνατότητες αλλαγής από ό,τι πιστεύουν οι θεραπευτές. Η άμεση πρόκληση των δυσλειτουργικών πεποιθήσεων, συναισθημάτων και σκέψεων του πελάτη οδηγεί στην υιοθέτηση των αντίθετων –δηλαδή λειτουργικών– σκέψεων, συναισθημάτων και συμπεριφορών. Μέσα σε αυτό το θεωρητικό πλαίσιο η χρήση του χιούμορ από τον θεραπευτή αποτελεί βασική τεχνική πρόκλησης του πελάτη. Ο στόχος είναι η διακωμώδηση των δυσκολιών του πελάτη μέσα από την υπερβολή, τον σαρκασμό, τη μίμηση και το μαύρο χιούμορ. Ο θεραπευτής παρουσιάζει μια καρικατούρα των συμπτωμάτων του πελάτη και αυτός βλέποντας μπροστά του τους χειρότερους του φόβους να ζωντανεύουν υποχρεώνεται να εγκαταλείψει τις άμυνές του.

Οι Mahrer και Gervaise (1984), μελετώντας τη σχετική βιβλιογραφία καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι το έντονο γέλιο κατά την διάρκεια της συνεδρίας σχετίζεται με την αποτελεσματική θεραπευτική διαδικασία τουλάχιστον με τέσσερις τρόπους: (α) προκαλεί μια σημαντική βελτίωση της αυτοεικόνας του πελάτη, (β) διευκολύνει την βίωση μιας βελτιωμένης ψυχολογικής κατάστασης που χαρακτηρίζεται από ενέργεια, επίγνωση και ανοιχτή διάθεση, (γ) αποτελεί ένδειξη καλής θεραπευτικής σχέσης καθώς οδηγεί σε ζεστασιά, αποδοχή, οικειότητα και μείωση της συναισθηματικής απόστασης και, (δ) αποτελεί δείκτη θεραπευτικής αλλαγής καθώς φανερώνει έντονη συναισθηματική εμπλοκή, βιωματική διεργασία, και καθαρκτική λειτουργία. Αναφορικά με το είδος του χιούμορ που προκαλεί το «θεραπευτικό» γέλιο, αναγνω-

ρίζουν την χρήση του χιούμορ που σχετίζεται με την υιοθέτηση μιας θετικότερης περιγραφής της ζωής, με τον σαρκασμό και την υπερβολή των προβλημάτων και των συμπεριφορών των πελατών, και με μια αυθόρμητη περιπαιχτική ή σατυρική διάθεση που υποδηλώνει τον παραλογισμό της κατάστασης του πελάτη.

Επιπλέον, οι Mahrer και Gervaise (1984) στηριζόμενοι στα αποτελέσματα της βιβλιογραφικής τους έρευνας προτείνουν οχτώ θεραπευτικές παρεμβάσεις με τις οποίες ο θεραπευτής μπορεί να προκαλέσει έντονο γέλιο: την κατευθυνόμενη αναγνώριση κάποιας συμπεριφοράς ρίσκου, τον ορισμό της συμπεριφοράς ρίσκου από τον πελάτη ή άλλους, την «γελοιοποιημένη» περιγραφή της συμπεριφοράς ρίσκου από τον πελάτη, την καθοδήγηση στην πραγματοποίηση έντονων συναισθηματικών συμπεριφορών, την πραγματοποίηση συμπεριφορών ρίσκου για τον πελάτη, την λήψη ρίσκου στην εκδήλωση μιας νέας συμπεριφοράς, την έντονη απόλαυση μέσα από την εκδήλωση της νέας συμπεριφοράς, και την εκδήλωση μιας νέας συμπεριφοράς προς τον θεραπευτή.

Σε μεταγενέστερη έρευνα τους οι Gervaise, Mahrer, & Markow, (1985) μελετούν τις θεραπευτικές παρεμβάσεις που είχαν προτείνει οι Mahrer και Gervaise (1984). Τα αποτελέσματα τους δείχνουν ότι το έντονο γέλιο προκύπτει: (α) όταν ο πελάτης προσπαθεί να εκφράσει μια νέα συμπεριφορά ρίσκου, η οποία όμως είναι μπλοκαρισμένη, (β) όταν ο θεραπευτής αναγνωρίζει και αποδέχεται την εκδήλωση αυτής της συμπεριφοράς, και (γ) όταν ο θεραπευτής ενθαρρύνει την εκδήλωση αυτής της συμπεριφοράς μέσα από την υπερβολή και την έντονη συναισθηματική διέγερση στο πλαίσιο της θεραπευτικής σχέσης. Αργότερα, οι Falk και Hill (1992) αναπαράγουν την παραπάνω έρευνα, αλλά στα αποτελέσματα τους δεν βρίσκουν συσχέτισμό του γέλιου με την εκδήλωση συμπεριφοράς ρίσκου. Μια ερμηνεία που δίνουν οι ερευνητές είναι ότι τα δεδομένα τους προέρχονταν από ποικίλες θεραπευτικές προσεγγίσεις, ελάχιστες από τις οποίες προτρέπουν τον πελάτη στην εκδήλωση συμπεριφοράς ρίσκου στο εδώ-και-τώρα. Τα δικά τους δεδομένα αναδεικνύουν το δυνατό γέλιο από τον πελάτη κυρίως ως αποτέλεσμα τεχνικών

που σχετίζονται με την εκτόνωση της έντασης. Οι ερευνητήριες προτείνουν την χρήση του χιούμορ από τους θεραπευτές υπό προϋποθέσεις, όπως είναι η ύπαρξη μιας καλής θεραπευτικής σχέσης, η κατάλληλη ταυτόχρονη μη-λεκτική επικοινωνία, αλλά και προσαρμογή του χιούμορ κατά περίπτωση καθώς δεν θεωρούν ότι το χιούμορ είναι εξίσου θεραπευτικό για όλους τους πελάτες.

Αρκετοί θεωρητικοί έχουν αναφερθεί στην θεραπευτική δύναμη του χιούμορ σε διαφορετικές ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις, όπως είναι η συμπεριφορική (Lamb, 1980; Smith, 1973; Ventis, 1973) η Αντλεριανή (Corey, 1986), η Ψυχαναλυτική (Christie, 1994; Mann, 1991), και η Δομική θεραπεία (Furman & Ahola, 1988). Για τον O'Connell (1981) το χιούμορ αποτελεί «την βασιλική οδό για την αυτοπραγμάτωση». Ο ίδιος προτείνει την χρήση του σε μια σειρά από θεραπευτικές τεχνικές, όπως η άδεια καρέκλα, η κατευθυνόμενη φαντασίωση, οι ασκήσεις χαλάρωσης και ελέγχου αναπνοής, το παιχνίδι ρόλων, κ.ο.κ. Επιπλέον, δημιουργεί μια νέα τεχνική ψυχοδράματος, το «χιούμορ-δράμα», όπου κατά την διάρκεια του ψυχοδράματος τα μέλη της ομάδας καλούνται να χρησιμοποιήσουν τεχνικές διακωμώδησης της εκάστοτε συμπεριφοράς ή σκέψης. Στόχος της τεχνικής αυτής είναι η εκμάθηση της χρήσης του χιούμορ για την αντιμετώπιση στρεσογόνων καταστάσεων (Nezu, Nezu & Blissett, 1988). Ο Kuhlman (1980) υποστηρίζει την θεραπευτική αξία του χιούμορ τόσο βραχυπρόθεσμα –στο εδώ-και-τώρα της συνεδρίας-, όσο και μακροπρόθεσμα στην τελική θεραπευτική αλλαγή. Παράλληλα, τονίζει την ανάγκη για προσεκτική εφαρμογή του χιούμορ ανάλογα με την περίπτωση, προκειμένου να μην αποτελεί συγκαλυμμένη επιθετικότητα από την πλευρά του θεραπευτή, αλλά και να μην λειτουργεί ενισχυτικά στις άμυνες του πελάτη, οδηγώντας τον σε αποστασιοποίηση από το πρόβλημά του.

Στον αντίποδα των υποστηρικτών της χρήσης χιούμορ βρίσκεται ο Kubie (1971), ο οποίος υπογραμμίζει τις καταστρεπτικές επιπτώσεις που αυτό μπορεί να έχει στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία. Υποστηρίζει ότι το χιούμορ μπορεί να αποτελεί καλυμμένη επιθετικότητα, να εκληφθεί από τον πελάτη ως ψυχρότητα και αδιαφορία και

να τον αποπροσανατολίσει από την θεραπευτική διαδικασία, ειδικά σε ένα ψυχαναλυτικό μοντέλο ελεύθερου συνειρμού. Ο θεραπευτής μπορεί με την χρήση του χιούμορ να επιδεικνύεται και να χάνει την αντικειμενικότητά του ως προς την διαδικασία, ενώ ιδιαίτερη προσοχή χρήζουν οι περιπτώσεις όπου ο πελάτης έχει υποστεί σκληρούς αστεϊσμούς στην πρώιμη παιδική ηλικία. Τη μειωμένη θεραπευτική αξία του χιούμορ υποστηρίζουν και οι Golan, Rosenhein, & Jaffe (1988), οι οποίοι ερεύνησαν την αντίδραση 60 καταθλιπτικών, ιδεοψυχαναγκαστικών και υστερικών πελατών στις χιουμοριστικές παρεμβάσεις των θεραπευτών τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η πλειοψηφία των πελατών προτιμούσε τις μη-χιουμοριστικές παρεμβάσεις, με την προτίμηση αυτή να μεσολαβείται από την αλληλεπίδραση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και του είδους του χιούμορ.

Τέλος, ο Saper (1987), κάνοντας μια ανασκόπηση των ερευνών της χρήσης του χιούμορ στην ψυχοθεραπεία την δεκαετία 1972-1987, αναφέρει μια σειρά από διδακτορικές διατριβές που εστιάζουν στο θέμα αυτό (Buckman, 1980; Burbridge, 1978; Golub, 1979; Kaneko, 1971; Labrentz, 1973; Peterson, 1980; Schienberg, 1979). Σύμφωνα με τον συγγραφέα τα αποτελέσματα των περίπου είκοσι διατριβών δεν παρέχουν επαρκείς ενδείξεις ως προς την θεραπευτική αξία του χιούμορ, ενώ υπογραμμίζει και τις μεθοδολογικές αδυναμίες των ερευνητικών σχεδιασμών.

Η χαρά στην ψυχοθεραπεία

Ελάχιστα έχουν ειπωθεί στην βιβλιογραφία της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας για τον ρόλο της χαράς στην θεραπευτική αλλαγή. Οι περισσότερες αναφορές εστιάζουν στο συναίσθημα της χαράς ως συναίσθημα που συνοδεύει το θετικό αποτέλεσμα της θεραπευτικής αλλαγής και ως επιθυμητό στόχο της ψυχοθεραπείας (Howard DiGangi, & Johnson, 1988; Misrahi, 1986; Sachs, 1989; Stones, Ivany, & Kosma, 1994; Vianu, 1986).

Οι Greenberg και Paivio (1998), αναφέρονται στα συναισθήματα της χαράς και του ενδιαφέρο-

ντος, δίνοντας μια σύντομη περιγραφή των ψυχολογικών δυσλειτουργιών και των θεραπευτικών παρεμβάσεων που σχετίζονται με αυτά. Αναφέρουν ότι σε περιπτώσεις κατάθλιψης, αγχώδους διαταραχής ή μετατραυματικού στρες παρατηρείται μειωμένη παρουσία ή απόλυτη απουσία αυτών των συναισθημάτων. Επιπλέον, σε πελάτες με εξαρτήσεις σε ουσίες, το συναίσθημα της χαράς που βιώνουν τα άτομα με την παράλληλη μείωση των αρνητικών συναισθημάτων, όπως είναι ο φόβος, η ντροπή ή το άγχος μέσω της εξαρτητικής ουσίας, λειτουργεί ενισχυτικά για την εξάρτηση. Σε ό,τι αφορά την θεραπευτική διαδικασία, οι συγγραφείς τονίζουν το ρόλο των συναισθημάτων της χαράς και του ενδιαφέροντος στην διαμόρφωση θεραπευτικών στόχων. Οι πελάτες ενημερώνονται από αυτά τα συναισθήματα προκειμένου να θέσουν στόχους και να προβούν σε αντίστοιχες πράξεις. Ο θεραπευτής μπορεί να βοηθήσει τον πελάτη να έρθει σε επαφή με αναμνήσεις που σχετίζονται με αυτά τα συναισθήματα προκειμένου να ενθαρρυνθεί και να κινητοποιηθεί. Αναφέρουν τρεις περιπτώσεις, όπου οι θεραπευτές εστιάζουν συνήθως σε αυτά τα συναισθήματα: (α) στις αρχικές συνεδρίες, όπου ο πελάτηςιώθει την ανάγκη να έρθει σε επαφή με τα κομμάτια του εαυτού που βίωσαν τα θετικά συναισθήματα, (β) κατά την διάρκεια της θεραπείας, όταν αναδύεται στιγμιαία ένα θετικό συναίσθημα και ο θεραπευτής το αναγνωρίζει και του δίνει χώρο να εκφραστεί στο παρόν, και (γ) ως αποτέλεσμα της θεραπευτικής αλλαγής.

Οι Shura και Sidney (1990) προτείνουν ένα θεραπευτικό μοντέλο για την ομαδική θεραπεία με άτομα της τρίτης ηλικίας, το οποίο εστιάζει στην διαμόρφωση χαρούμενων ομαδικών εμπειριών. Για το σκοπό αυτό περιγράφουν δέκα πτυχές του συναισθήματος της χαράς που μπορούν να συντελέσουν στην διαμόρφωση θεραπευτικής ατμόσφαιρας. Οι δέκα πτυχές είναι: (1) η εύρεση του εαυτού, (2) οι σχέσεις μεταξύ των μελών μέσω του μοιράσματος, (3) η αγάπη μεταξύ των μελών, (4) η αυτοπραγμάτωση μέσα από την ενδυνάμωση και την αίσθηση ελέγχου του εαυτού, (5) η παροχή και αποδοχή βοήθειας, (6) το άγγιγμα, (7) η ανακάλυψη μέσω της ενόρασης, (8) η δημιουργικό-

τητα, (9) το γέλιο, και (10) το ευ-ζην. Οι συγγραφείς τονίζουν ότι παράλληλα με την προσπάθεια δημιουργίας χαρούμενου ομαδικού κλίματος, οι θεραπευτές πρέπει να δίνουν επαρκή χώρο και στα αρνητικά συναισθήματα που αναδύονται στην ομάδα.

Αντίστοιχα, ο Boorstein (1980) προτείνει μια εύθυμη και ανάλαφρη προσέγγιση στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία και τονίζει την θεραπευτική αξία ενός θεραπευτή και ενός θεραπευτικού περιβάλλοντος, που είναι χαλαρό και πρόσχαρο. Τεχνικές που προτείνει είναι: (1) η αποδραματοποίηση της σημαντικότητας μιας κατάστασης κρίσης στη ζωή του πελάτη θέτοντας το ευρύτερο πλαίσιο του κοσμικού δράματος, (2) η χρήση διδακτικών ιστοριών από πνευματικές παραδόσεις, (3) η έμφαση στην ιδέα ότι οι άνθρωποι δεν είναι θύματα του παρελθόντος αλλά έχουν επιλογή στις εμπειρίες τις οποίες θα επιλέξουν να κρατήσουν στη ζωή τους, (4) η χρήση του διαλογισμού και η μη-κριτική παρακολούθηση των γεγονότων της ζωής τους, και (5) η προτροπή αντιμετώπισης των αγχωδών καταστάσεων ως προκλήσεων και όχι ως τραυματικών καταστάσεων κρίσης.

Οι Beskow, Beskow, και Miro (2004), περιγράφουν τον κεντρικό ρόλο που κατέχει η ευθυμία στην διαμόρφωση σχέσεων, στην κινητοποίηση για αλλαγή, και στην δημιουργία συνείδησης. Οι συγγραφείς αναφέρονται στην ευθυμία ως την πληθώρα των πράξεων μέσω των οποίων ένα άλλο άτομο αναδύεται ως ικανό για δημιουργία σχέσης, με αποτέλεσμα την εμφάνιση του συναισθήματος της χαράς. Η χαρά με τη σειρά της ασκεί σημαντικότερη επίδραση στην θέληση του ατόμου για αλλαγή. Κατά συνέπεια, η ψυχοθεραπευτική συνεργασία, η οποία στηρίζεται στην ισότητα, στην αμοιβαία αποδοχή και εμπιστοσύνη, μέσω του συναισθήματος χαράς που προκαλεί, δημιουργεί ένα κλίμα που ευνοεί την ποικιλομορφία, την δημιουργικότητα και τη δυνατότητα προσωπικής ανάπτυξης.

Οι Stones, Ivany, και Kozma (1994), διερευνούν τη σχέση ανάμεσα στο βασικό επίπεδο βιώματος του συναισθήματος της χαράς και την διάρκεια παραμονής σε θεραπευτική παρέμβαση επικεντρωμένη στις αναμνήσεις. Οι συμμετέ-

χοντες είναι δεκαεννέα εθελοντές που διαμένουν σε διαμερίσματα για άτομα της τρίτης ηλικίας, και χωρίζονται σε ομάδες ανάλογα με το χρονικό διάστημα παραμονής τους στην θεραπευτική παρέμβαση. Τα αποτελέσματα δείχνουν στατιστικά σημαντική σχέση ανάμεσα στο βασικό επίπεδο χαράς και στην παραμονή των συμμετεχόντων στην θεραπευτική παρέμβαση.

Συνοψίζοντας, το συναίσθημα της χαράς ως θεραπευτικός παράγοντας συσχετίζεται κυρίως με την κινητοποίηση για στοχοθεσία και θεραπευτική αλλαγή, την διαμόρφωση ενός ευνοϊκού θεραπευτικού κλίματος, την αναγνώριση και ενίσχυση του συναισθήματος προκειμένου να ενθαρρυνθεί ο πελάτης, και με το τελικό θεραπευτικό αποτέλεσμα.

Η αγάπη στην ψυχοθεραπεία

Ο ρόλος του συναισθήματος της αγάπης στην ψυχοθεραπεία αποτελεί κεντρικό θέμα θεωρητικού διαλόγου στις ψυχαναλυτικές προσεγγίσεις. Το συναίσθημα της αγάπης συχνά συνδέεται στην ψυχαναλυτική βιβλιογραφία με την επιθυμία, τον έρωτα και την σεξουαλική επαφή, πραγματική ή φαντασιωσική (Mitchell & Black, 1995). Άλλες σχολές που πραγματεύονται ζητήματα αγάπης στην ψυχοθεραπεία είναι η συστημική θεραπεία, η θεραπεία ομάδας και η θεραπεία Gestalt, όπου η αγάπη συνδέεται με κεντρικές έννοιες των ανθρωπιστικών προσεγγίσεων, όπως είναι η άνευ όρων αποδοχή και η ενσυναίσθηση (Jarosewitsch, 1997. Shamasundar, 2001. Snyder, 2000).

Στην σχετική βιβλιογραφία διακρίνονται τρεις βασικές θεματικές: (α) τα συναισθήματα αγάπης από τον πελάτη προς τον θεραπευτή στα πλαίσια της μεταβίβασης, (β) τα συναισθήματα αγάπης από τον θεραπευτή προς τον πελάτη, στα πλαίσια της αντιμεταβίβασης, και (γ) η ανάπτυξη της ικανότητας του πελάτη για αγάπη μέσα από μια ψυχοθεραπευτική σχέση αμοιβαίας αγάπης.

Η έκφραση αγάπης από την πλευρά του θεραπευόμενου προς τον θεραπευτή σχετίζεται κατά κύριο λόγο με τα βιώματα του, τόσο στην πρώιμη παιδική ηλικία όσο και μεταγενέστερα.

Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην ερμηνεία αυτών των συναισθημάτων, τη σύνδεσή τους με τους σημαντικούς άλλους στη ζωή του θεραπευόμενου, και την θεραπευτική αξία της σωστής διαχείρισης αυτών των συναισθημάτων. Τόσο η κλασική ψυχανάλυση, όσο και η σχολή των αντικειμενοτρόπων σχέσεων, ασχολούνται εκτενώς με το θέμα στο πλαίσιο της μεταβίβασης και της προβολής στο πρόσωπο του θεραπευτή συναισθημάτων που απευθύνονται σε σημαντικούς άλλους. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο το συναίσθημα αγάπης που μπορεί να καλλιεργηθεί προς τον θεραπευτή αποτελεί κεντρικό θεραπευτικό άξονα. Ο Ogden (1999) παρουσιάζει την ανάλυση ενός περιστατικού, όπου η θεραπευόμενη ζητάει επίμονα από τον θεραπευτή να εκφράσει το ενδιαφέρον του για αυτήν μέσα από δώρα και σεξουαλική εμπλοκή. Ο θεραπευτής ερμηνεύει την ανάγκη της βάσει του ιστορικού της σε απεγνωσμένους έρωτες και επικεντρώνει στο χιούμορ και την παιχνιδιάρικη διάθεση ως δίοδο αποτελεσματικότερης επικοινωνίας.

Παρ' ό,τι τα συναισθήματα αγάπης από τον θεραπευόμενο προς τον θεραπευτή θεωρούνται κοινός τόπος, οι ψυχαναλυτικοί συγγραφείς φαίνονται διστακτικοί σε ό,τι αφορά την αντιμεταβίβαση αγάπης. Ο Schamess (1999), καταγράφει το κενό που υπάρχει στην βιβλιογραφία σε ό,τι αφορά τα ερωτικά αντιμεταβίβαση συναισθήματα. Αποδίδει την δυσκολία των θεραπειών να αναφερθούν στις δικές τους αντιμεταβίβαση εμπειρίες συναισθημάτων έρωτα και αγάπης σε τρεις βασικούς λόγους: (α) η κλασική ψυχαναλυτική εκπαίδευση αντιμετωπίζει την αντιμεταβίβαση ως ένδειξη ανεπάρκειας του θεραπευτή, (β) οι αναλυτές πιστεύουν ότι η άμεση επεξεργασία αυτών των συναισθημάτων με τον αναλυόμενο μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις στην οργάνωση του ψυχισμού τους, και (γ) η πίστη ότι η επικέντρωση στις αμοιβαίες διεργασίες αλληλεπίδρασης αλλοιώνει την ικανότητα του αναλυτή να αξιολογεί και να ανταποκρίνεται αντικειμενικά στα θέματα του αναλυόμενου. Ο συγγραφέας τονίζει την σημασία που έχει για την θεραπευτική διαδικασία η ικανότητα και προθυμία του αναλυτή να αφουγκράζεται και να αναγνωρίζει τα συναισθήματα έρωτα και αγάπης που αναδύονται προκει-

μένου να έχει μια πληρέστερη και πιο ανθρώπινη εικόνα της θεραπείας και να αυξάνει την αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών παρεμβάσεων.

Ο Rabin (2003) διαπραγματεύεται τα συναισθήματα αγάπης και έρωτα που αναπτύσσονται από την πλευρά του θεραπευτή προς τον πελάτη στην ψυχαναλυτική διαδικασία. Θέτει ερωτήματα και παραθέτει τις αντιθετικές απόψεις που έχουν διατυπωθεί σε ό,τι αφορά: (α) την σχέση ανάμεσα το συναίσθημα της αγάπης στην θεραπευτική διαδικασία και στην πραγματική ζωή, (β) την θεραπευτική χρησιμότητα της αυτο-αποκάλυψης του θεραπευτή ως προς αυτά τα συναισθήματα, και (γ) τις περιπτώσεις όπου ο θεραπευτής ερωτεύεται τον πελάτη. Η μελέτη του Rabin (2003) φανερώνει την ποικιλία των θεωρητικών διατυπώσεων και προτάσεων για τον θεραπευτικό χειρισμό ανάλογων συναισθημάτων.

Ο Spurgeon (1987) πραγματεύεται τα συναισθήματα αγάπης που αναπτύσσονται από τον θεραπευτή προς τον πελάτη. Αναγνωρίζει ότι η «διδασκαλία» της αγάπης αποτελεί ένα σημαντικό μέρος της ψυχοθεραπευτικής διεργασίας, επισημαίνοντας παράλληλα τις καταστροφικές συνέπειες στον ψυχισμό του πελάτη που έχει η πιθανή ερωτική εκμετάλλευσή του από τον θεραπευτή. Αντίστοιχα, η Bridges (1998), αναγνωρίζοντας τα ερωτικά και σεξουαλικά συναισθήματα που γείρονται σε μια ψυχοδυναμική θεραπευτική σχέση, επικαλείται την ανάγκη για ένα μοντέλο εποπτείας το οποίο να εκπαιδεύει τους μελλοντικούς αναλυτές στην αναγνώριση και τον χειρισμό αυτών των συναισθημάτων προς όφελος του θεραπευόμενου.

Αρκετοί σύγχρονοι συγγραφείς διαφορετικών προσεγγίσεων αποσυνδέουν την αγάπη από την σεξουαλικότητα και αναφέρονται στην αμοιβαία αγάπη θεραπευτή – θεραπευόμενου ως προϋπόθεση για την επιτυχή θεραπεία. Ο Natterson (2003), σε άρθρο του που επαναδιαπραγματεύεται το ρόλο της αμοιβαίας αγάπης στην ψυχοθεραπεία, υποστηρίζει ότι η θεραπευτική σχέση είναι μια σχέση αγάπης και ότι ο θεραπευτικός διάλογος έχει στην ουσία του ως επίκεντρο την αγάπη και την επέκταση της σε μεγαλύτερο μέρος της ζωής του θεραπευόμενου. Θεωρώντας ως βασικό επίκεντρο της ψυχοθεραπείας την ανάπτυξη του

εαυτού, ο συγγραφέας υποστηρίζει ότι η ενδυνάμωση και βελτίωση του εαυτού σχετίζεται άμεσα με την επίτευξη μιας σχέσης αμοιβαίας αγάπης. Επιπλέον, ο συγγραφέας προτείνει ότι οι θεραπευτές οφείλουν να αξιολογούν συστηματικά την ικανότητα των θεραπευομένων για αγάπη, καθώς το βίωμα αγάπης – ή η απουσία τέτοιου βιώματος – αποτελεί ένα σημαντικό κριτήριο της ανάγκης του θεραπευόμενου για θεραπεία, και την επιτυχή έκβαση της θεραπείας. Για το σκοπό αυτό προτείνει τρεις ενδείξεις της ικανότητας του ατόμου να βιώσει αγάπη: την επιθυμία, την πίστη, και την ελπίδα. Η επιθυμία αναφέρεται στην βαθύτερη ανάγκη του ατόμου για αγάπη, η πίστη αφορά την πεποίθηση του ατόμου ότι αξίζει την αγάπη, και η ελπίδα σχετίζεται με την αισιοδοξία ότι η αγάπη θα προκύψει στη ζωή του. Ο θεραπευτής προσφέρει τις κατάλληλες θεραπευτικές συνθήκες επιδεικνύοντας την φροντίδα, το ενδιαφέρον και την γονεϊκή ποιότητα αγάπης που είναι απαραίτητα στην θεραπευτική διαδικασία.

Η Gerrard (1996) υποστηρίζει ότι οι πελάτες που λαμβάνουν συναισθήματα αγάπης από τον θεραπευτή τους έρχονται σε επαφή με την δική τους δυνατότητα να αγαπηθούν και να αγαπήσουν. Ο Shamasundar (2001), στηριζόμενος στην φιλοσοφία των αυτοχθόνων της Β. Αμερικής, αναφέρεται στην ικανότητα για αγάπη ως ένα σημαντικό χαρακτηριστικό ενός καλού θεραπευτή, χαρακτηριστικό που σχετίζεται άμεσα με την ικανότητά του θεραπευτή για ενσυναίσθηση και την πρόθεση να βοηθήσει. Η Snyder (2000) αναφέρει την αμοιβαία αγάπη στην ψυχοθεραπευτική σχέση στη Συστημική θεραπεία ως μια ουσιαστική παράμετρο για τη συναισθηματική ανάπτυξη του πελάτη. Προτείνει την συνειδητή ανάπτυξη αμοιβαίας αγάπης με την ενεργή συμμετοχή του θεραπευτή. Η Porter (2000), παρουσιάζει συνδυαστικά τρεις περιπτώσεις σε ομάδα δραματοθεραπείας, όπου η επιθυμία για συνένωση με έναν σημαντικό άλλο και η αναζήτηση νοήματος ζωής συγχέονται και στη συνέχεια διαχωρίζονται μέσα στα πλαίσια της θεραπευτικής διαδικασίας. Η συγγραφέας συμπεραίνει ότι τα άγχη και οι αγωνίες που ενυπάρχουν στο βίωμα της αγάπης κατά την θεραπευτική διαδικασία μπορούν να οδηγήσουν σε ψυχολογική

ενημερότητα και ανάπτυξη, εφόσον ο θεραπευτής τα χειριστεί με ακεραιότητα, κουράγιο, και φροντίδα. Ο Jarosewitsch (1997), δανείζεται από τον πολιτισμό των Μαόρι της Νέας Ζηλανδίας την εννοιολογική κατασκευή «Aroha», που αναφέρεται στην άνευ όρων αγάπη. Για τον συγγραφέα η «Aroha» αποτελεί την πεμπτουσία της θεραπείας Gestalt. Δεν υπάρχει κάποια τεχνική που οδηγεί σε αυτήν, ούτε μέθοδος να καταγραφεί και να μετρηθεί, αλλά προκύπτει με φυσικό τρόπο μέσα από την θεραπευτική συνάντηση θεραπευτή – θεραπευόμενου.

Αναφορές στην θεραπευτική αξία της αγάπης γίνονται και στον χώρο της ομαδικής θεραπείας. Οι συγγραφείς εστιάζουν κατά κύριο λόγο στα δυναμικά που αναπτύσσονται μεταξύ των μελών και την επεξεργασία αυτών σε σχέση με την αναβίωση μέσα στην ομάδα, μέσω της προβολής παλαιότερων σχέσεων και συναισθημάτων ή συστατικών του εαυτού (Ancona, Mangiarotti, & Coore, 1999. Bemak & Epp, 1996. Moeller, & Homolka, 2002).

Το συναίσθημα της αγάπης, λοιπόν, στην ψυχοθεραπευτική διεργασία έχει απασχολήσει ιδιαίτερα θεωρητικούς και ερευνητές. Η ερμηνευτική και θεραπευτική αξία της μεταβιβαστικής αγάπης είναι καταγεγραμμένη ήδη από τα πρώτα χρόνια της ψυχανάλυσης. Νεώτερες αναφορές εστιάζουν στην συνείδηση των θεραπευτών για τα δικά τους αντιμεταβιβαστικά συναισθήματα, και τον χειρισμό αυτών στην θεραπευτική διαδικασία. Η αμοιβαία αγάπη τίθεται από πολλούς συγγραφείς στο επίκεντρο της θεραπείας, αποτελώντας πρότυπο αγάπης για τους πελάτες και μέσο για την ανάπτυξη του εαυτού τους.

Τα θετικά συναισθήματα στην ψυχοθεραπεία

Πέρα από την μελέτη συγκεκριμένων συναισθημάτων, όπως είναι η χαρά ή η αγάπη, κάποιες έρευνες καταγράφουν την εκδήλωση θετικών συναισθημάτων συνολικά χωρίς να διαχωρίζουν το είδος του θετικού συναισθήματος. Κάποιες περιορίζονται στην απλή καταγραφή της ύπαρξης ή όχι θετικών συναισθημάτων στην ψυχοθεραπεία, ενώ αρκετές προχωρούν σε ερμηνείες για έναν

πιθανόν ουσιαστικότερο ρόλο που μπορεί τα θετικά συναισθήματα να κατέχουν στην θεραπευτική αλλαγή.

Μια από τις πρώτες έρευνες που ασχολούνται με την καταγραφή των θετικών και των αρνητικών συναισθημάτων κατά την διάρκεια των συνεδριών είναι αυτή των Korman & Greenberg (1996). Στόχος της έρευνας είναι η μελέτη των συναισθηματικών επεισοδίων όπως αυτά εξελίσσονται κατά την διάρκεια της θεραπείας 20 πελατών με διάγνωση κατάθλιψης και οι οποίοι ακολούθησαν 15 με 20 συνεδρίες βιωματικής ψυχοθεραπείας. Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι στους πελάτες με καλό θεραπευτικό αποτέλεσμα η αναλογία θετικών και αρνητικών συναισθημάτων που βιώνουν κατά την διάρκεια της συνεδρίας διαφοροποιείται, καθώς παρατηρείται σημαντική μείωση του βιώματος αρνητικών συναισθημάτων και αύξηση βιώματος των θετικών συναισθημάτων. Αντίθετα στις θεραπείες με αρνητικό θεραπευτικό αποτέλεσμα δεν παρατηρείται αυτή η διαφοροποίηση.

Τα ψυχικά οφέλη της έκφρασης θετικών συναισθημάτων έχουν απασχολήσει τον χώρο της ομαδικής θεραπείας με πελάτες που πενθούν την απώλεια ενός σημαντικού άλλου. Παραδοσιακά το επίκεντρο των παρεμβάσεων στο πένθος είναι η επαφή με τα αρνητικά συναισθήματα (πόνος, θυμός, θλίψη) που βιώνουν τα άτομα και η κατά το δυνατόν πληρέστερη εκτόνωση και επεξεργασία τους. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, η έκφραση θετικών συναισθημάτων αντιμετωπίζεται ως εμπόδιο στην διαδικασία θρήνου και θεωρείται ένδειξη αποφυγής του πένθους, δυσχεραίνοντας έτσι την προσαρμογή του ατόμου που πενθεί (για παράδειγμα, Freud, 1917; Worden, 1991). Την τελευταία δεκαετία μια σειρά ερευνών φέρουν στοιχεία σχετικά με τα οφέλη της έκφρασης θετικών συναισθημάτων μέσα στα πλαίσια της ομαδικής θεραπείας. Οι Bonanno, Keltner, Holen, και Horowitz (1995), βάσει των ερευνητικών τους ευρημάτων υποστηρίζουν ότι η αποφυγή των έντονων δυσάρεστων συναισθημάτων που βιώνει κάποιος το πρώτο εξάμηνο μετά τον θάνατο του σημαντικού άλλου έχει προσαρμοστική αξία και σχετίζεται μακροπρόθεσμα με ταχύτερη προσαρμογή στην απώλεια. Επιπλέον, η έκφραση

θετικών συναισθημάτων στο πρώτο εξάμηνο της απώλειας φαίνεται να σχετίζεται θετικά με την καλύτερη προσαρμογή του ατόμου εικοσιπέντε μήνες αργότερα, σε σύγκριση με άτομα που στο πρώτο εξάμηνο εκφράζουν έντονα θλίψη και θυμό (Bonanno & Keltner, 1997). Οι ερευνητές αποδίδουν αυτά τα αποτελέσματα στην προσαρμοστική φύση των θετικών συναισθημάτων και στον ρόλο τους στις κοινωνικές σχέσεις. Υποστηρίζουν ότι το βίωμα θετικών συναισθημάτων επιτρέπει στα άτομα να επικεντρωθούν ενεργά στην επίλυση προβλημάτων που οδηγούν σε μακροπρόθεσμη προσαρμογή, ενώ παράλληλα υποβοηθά στην διαμόρφωση ενός κοινωνικού υποστηρικτικού δικτύου, ενθαρρύνοντας τα άτομα του περιβάλλοντος να προσεγγίσουν τον πενθούντα –σε αντίθεση με την έντονη έκφραση αρνητικών συναισθημάτων που τα απομακρύνει (Keltner & Bonanno, 1997. Bonanno & Kaltman, 1999). Η ερμηνεία των ευρημάτων είναι σύμφωνη με την άποψη των Lazarus, Kanner και Folkman (1980), για τους οποίους τα θετικά συναισθήματα σε καταστάσεις έντονου στρες απελευθερώνουν προσωρινά το άτομο από τα έντονα αρνητικά συναισθήματα επιτρέποντάς του να ασχοληθεί με κάτι που θα το αποσπάσει από το άγχος, ενδυναμώνουν το άτομο στην προσπάθειά του να αντιμετωπίσει την αντιξοότητα, και το βοηθούν να αναπληρώσει χαμένους πόρους ή να δημιουργήσει καινούργιους.

Σύμφωνα με τους Piper, Orgodniczuk, Joyce, McCallum και Rosie (2002), το καλό θεραπευτικό αποτέλεσμα σε βραχεία ομαδική ψυχοθεραπεία πένθους σχετίζεται θετικά με το βίωμα και την έκφραση θετικών συναισθημάτων, ενώ παρουσιάζουν και κάποιες αρχικές ενδείξεις ότι η έντονη έκφραση αρνητικού συναισθήματος μπορεί να σχετίζεται με αρνητικό θεραπευτικό αποτέλεσμα. Οι Pennebaker, Mayne και Francis (1997), δείχνουν ότι σε περιπτώσεις επεξεργασίας του πένθους μέσω γραπτού λόγου, η συχνότερη χρήση λέξεων που εκφράζουν θετικά συναισθήματα σε σχέση με αυτές που εκφράζουν αρνητικά σχετίζονται με καλύτερη ψυχική και σωματική υγεία. Οι Kennedy-Moore και Watson (2001), παρουσιάζουν μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με την θεραπευτική αξία της έκφρασης της λύπης στην

ψυχοθεραπεία. Μεταξύ άλλων συμπεραίνουν ότι η έκφραση λύπης είναι πιθανόν να φέρει θεραπευτικά οφέλη όταν προκύπτει μέσα στα πλαίσια μιας υποστηρικτικής σχέσης, αφορούν ένα μέτριο επίπεδο έντασης και συνοδεύεται από την έκφραση θετικών συναισθημάτων. Οι Alvarez και Nemeny (2001), στα πλαίσια της ψυχαναλυτικής προσέγγισης, προτείνουν ότι οι θετικές εμπειρίες και οι ευχάριστες συναισθηματικές καταστάσεις προωθούν τη σκέψη, ως διαδικασίες μέσω των οποίων προωθείται η συναισθηματική και γνωστική ανάπτυξη.

Η Fosha (2004), στα πλαίσια της Accelerated Experiential Dynamic Psychotherapy (AEDP), αναγνωρίζει τα θετικά συναισθήματα ως «δείκτες αλλαγής ή μεταμόρφωσης». Υποστηρίζει ότι η αυθόρμητη ανάδυση θετικών συναισθημάτων τη στιγμή που ο πελάτης επεξεργάζεται θέματα που σχετίζονται με αρνητικά και επώδυνα συναισθήματα, σηματοδοτεί την χαλάρωση των αμυνών. Για την Fosha (2004), αυτό το στιγμιαίο βίωμα θετικών συναισθημάτων υποδηλώνει ότι η διαδικασία βρίσκεται στον «σωστό δρόμο». Θεωρεί ότι για εκείνες μόνο τις στιγμές γίνονται διαθέσιμοι ψυχικοί πόροι και θεραπευτικές δυνατότητες που διαθέτει ο πελάτης. Ο θεραπευτής οφείλει να αναγνωρίσει αυτές τις στιγμές, προκειμένου να αξιοποιήσει αυτούς τους πόρους και να οδηγήσει τον πελάτη στην θεραπευτική αλλαγή.

Συνοψίζοντας, οι πρόσφατες θεωρητικές προτάσεις και έρευνες για την έκφραση θετικών συναισθημάτων στον χώρο της ψυχοθεραπείας προσφέρουν κάποιες πρώτες ενδείξεις για την πιθανή θεραπευτική τους αξία (Μερτίκα, Μυτσκίδου, & Σεργιάννη, 2011). Η πλειοψηφία των ερευνών αφορούν την αντιμετώπιση του πένθους και αμφισβητούν την κλασική θεωρητική άποψη που αντιμετωπίζει τα θετικά συναισθήματα ως άμυνα και εμπόδιο στην καλή προσαρμογή των ατόμων. Η νέα θεώρηση παραθέτει τα οφέλη ενός περισσότερο εξισορροπημένου βιώματος μεταξύ αρνητικών και θετικών συναισθημάτων, και αντλεί την επιχειρηματολογία από τον χώρο συναισθηματικών θεωριών, εστιάζοντας στον προσαρμοστικό ρόλο των θετικών συναισθημάτων στη ζωή του ανθρώπου.

Το μοντέλο Διεύρυνσης και Δόμησης για τα θετικά συναισθήματα στην ψυχοθεραπεία

Το μοντέλο της Διεύρυνσης και Δόμησης της Fredrickson (1998, 2001, 2004) προέρχεται από τον χώρο της εξελικτικής ψυχολογίας και είναι το πρώτο μοντέλο που ασχολείται αποκλειστικά με την φύση και την λειτουργία των θετικών συναισθημάτων στον ανθρώπινο οργανισμό. Το μοντέλο αποτελεί προϊόν της συστηματικής μελέτης, καταγραφής και σύνθεσης ερευνητικών δεδομένων τα οποία παρέχουν έμμεση υποστήριξη της εγκυρότητάς του. Παράλληλα, η Fredrickson με την ομάδα της διεξάγουν ένα σημαντικό αριθμό ερευνών μεταγενέστερων της διατύπωσης του μοντέλου, προκειμένου να υποστηρίξουν ερευνητικά τις βασικές θεωρητικές αρχές του. Τα αποτελέσματα των ερευνών είναι ενθαρρυντικά και σε γενικές γραμμές παρέχουν ερευνητική υποστήριξη της εγκυρότητάς του μοντέλου (Fredrickson, 2003, Fredrickson, & Branigan, 2000, Fredrickson, Tugade, Waugh, & Larkin, 2003, Galanakis, Galanopoulou, & Stalikas, 2011).

Συνοπτικά, το μοντέλο προτείνει τέσσερις βασικές λειτουργίες των θετικών συναισθημάτων: (α) την *διεύρυνση* του ρεπερτορίου σκέψης και δράσης: η βίωση θετικών συναισθημάτων οδηγεί σε αυξημένη ευελιξία στη σκέψη και τη δράση, καθιστώντας το άτομο περισσότερο ανοικτό στη διαμόρφωση νέων σκέψεων, ιδεών και δυνατοτήτων, περισσότερο δημιουργικό, ικανό για νέες γνωστικές συνδέσεις, με περισσότερες ιδέες για την επίλυση των προβλημάτων του, και πιο κινητοποιημένο και πρόθυμο να ακολουθήσει νέους τρόπους δράσης, (β) την *δόμηση* πόρων: μέσα από την αλληπάλληλη βίωση θετικών συναισθημάτων και διεύρυνσης δομούνται πλούσιοι και ισχυροί νοητικοί, ψυχικοί, κοινωνικοί και συναισθηματικοί πόροι, οι οποίοι είναι διαχρονικοί και διαθέσιμοι στο άτομο όταν βρεθεί αντιμέτωπο με μια δύσκολη ή απειλητική κατάσταση επιτρέποντας του να αντεπεξέλθει πιο αποτελεσματικά, (γ) την ύπαρξη της ατέρμονα ανεπισσώμενης αλυσίδας: η βίωση θετικών συναισθημάτων και η βίωση διεύρυνσης παρουσιάζουν μια κυκλική ανοδική αλληλεπίδρα-

ση, έτσι ώστε όταν το άτομο βρίσκεται σε διαδικασία διεύρυνσης αυξάνονται οι πιθανότητες να βιώσει κάποιο θετικό συναίσθημα, όποτε και να βρεθεί εκ νέου σε διαδικασία διεύρυνσης, και (δ) την αντισταθμιστική δράση της βίωσης θετικών συναισθημάτων ως προς τις συνέπειες της βίωσης αρνητικών συναισθημάτων στον οργανισμό: η βίωση θετικών συναισθημάτων λειτουργεί ως αντίδοτο στις επιδράσεις που έχουν στον οργανισμό τα αρνητικά συναισθήματα, σε γνωστικό και νευροφυσιολογικό επίπεδο.

Μέσα από αυτές τις λειτουργίες αποτυπώνεται ο προσαρμοστικός ρόλος της βίωσης των θετικών συναισθημάτων. Το βίωμα θετικών συναισθημάτων εμπλουτίζει το άτομο με δεξιότητες και πόρους μέσα από την κινητοποίησή του να εξερευνήσει το περιβάλλον με ευελιξία και δημιουργικότητα. Οι πόροι αυτοί είναι απαραίτητοι για την αποτελεσματική ανταπόκριση και επιβίωση του. Με αυτόν τον τρόπο η λειτουργία θετικών και αρνητικών συναισθημάτων φαίνεται να είναι συμπληρωματικές, με τα αρνητικά συναισθήματα να βοηθούν στην επιβίωση μέσω της εστίασης στην δράση, και τα θετικά –μέσω της διεύρυνσης– στη συλλογή πόρων, στο χτίσιμο αμυνών και στην απόκτηση δεξιοτήτων και στρατηγικών.

Το μοντέλο Διεύρυνσης και Δόμησης απέσπασε την προσοχή ερευνητών της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας. Πρόσφατες έρευνες το χρησιμοποιούν ως έναυσμα για τη μελέτη του ρόλου της βίωσης των θετικών συναισθημάτων στην ψυχοθεραπεία. Οι έρευνες αυτές, παρ' ότι περιορισμένες σε αριθμό, παράγουν ενθαρρυντικά αποτελέσματα.

Οι Joiner, Petit, Perez, Burns, Gencoz, Gencoz και Rudd (2001), στηριζόμενοι στο μοντέλο της Fredrickson διερευνούν τη σχέση ανάμεσα στην θετική και αρνητική διάθεση ασθενών με τάσεις αυτοκτονίας, και την απόκτηση δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων μέσω της ψυχοθεραπείας. Τα αποτελέσματά τους δείχνουν ότι οι ασθενείς που βίωναν θετική διάθεση παρουσίασαν μεγαλύτερη μείωση των συμπτωμάτων και πιο αναπτυγμένη ικανότητα επίλυσης προβλημάτων, σε σύγκριση με αυτούς που βίωναν αρνητική διάθεση. Βάσει των αποτελεσμάτων οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στην απόκτηση

ση μακροπρόθεσμων δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων είναι σκόπιμο να λαμβάνουν χώρα τις περιόδους που ο ασθενής βρίσκεται σε θετική διάθεση, προκειμένου να βρίσκουν μεγαλύτερη ανταπόκριση από την πλευρά του. Τις στιγμές της αρνητικής διάθεσης, ο θεραπευτής μπορεί να επικεντρώσει σε άλλες πτυχές της θεραπείας, όπως είναι η διαμόρφωση ενός υποστηρικτικού περιβάλλοντος, ή η παρέμβαση στην κρίση. Επιπλέον, προτείνουν μια σειρά από θεραπευτικές τεχνικές που μπορούν να βοηθήσουν τον ασθενή να έρθει σε επαφή με θετικά συναισθήματα. Για παράδειγμα, ο θεραπευτής μπορεί να ζητήσει από τον πελάτη να ανακαλέσει τις καλύτερες στιγμές της ζωής του, προκειμένου περιγράφοντας αυτές τις στιγμές σταδιακά να βελτιωθεί η διάθεσή του στο παρόν. Άλλη τεχνική που αναφέρεται είναι αυτή που πρότειναν οι Zeiss, Lewinsohn και Munoz (1979), όπου ο πελάτης καλείται να προγραμματίσει μια σειρά από ευχάριστες για τον ίδιο δραστηριότητες. Βασική προϋπόθεση για την υιοθέτηση τέτοιων τεχνικών αποτελεί η συμβατότητα της ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης με την τεχνική. Η επιλεγόμενη τεχνική πρέπει να συνάδει με τις αρχές και αξιώματα της ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης.

Οι Σταλίκας και Μπούτρη (2004), αναθεωρούν και επανερμηνεύουν υπάρχοντα ερευνητικά ευρήματα στο ερευνητικό πεδίο της ψυχοθεραπευτικής αλλαγής βάσει του μοντέλου Διεύρυνσης και Δόμησης. Σύμφωνα με αυτήν την οπτική, η βάση κάθε ψυχοθεραπευτικής προσέγγισης είναι η διεύρυνση της αντίληψης του πελάτη σχετικά με το πρόβλημα ή τον εαυτό του συνολικά, καθώς και η εύρεση νέων τρόπων σκέψης και δράσης για να την επίλυση των προβλημάτων του. Παρά το γεγονός ότι κάθε θεραπευτική προσέγγιση έχει διαφορετικό εννοιολογικό σημείο εκκίνησης αναφορικά με την φύση του ανθρώπου, των προβλημάτων που αντιμετωπίζει και τις θεραπευτικές παρεμβάσεις για την αλλαγή, ολόκληρη η θεραπευτική διαδικασία μπορεί να νοηθεί ως μία διαδικασία διεύρυνσης. Επιπροσθέτως, η δόμηση μπορεί να θεωρηθεί ως το επιθυμητό αποτέλεσμα της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας. Ο μακροπρόθεσμος στόχος των ψυχοθεραπευτικών συνεδριών είναι η

δόμηση κοινωνικών, ψυχικών, νοητικών και σωματικών πόρων, ώστε ο πελάτης ολοκληρώνοντας την θεραπεία να είναι σε θέση να αντιμετωπίσει τις καθημερινές προκλήσεις και τις αντιξοότητες της ζωής με έναν τρόπο πιο λειτουργικό από τον υπάρχοντα.

Οι Σταλίκας και συνεργάτες (2003, 2004, 2005, 2010, 2015) πραγματοποιούν μια σειρά από έρευνες με στόχο να διερευνήσουν την εφαρμογή των βασικών προτάσεων της θεωρίας της Fredrickson στην ψυχοθεραπεία. Πιο συγκεκριμένα, οι ερευνητές προκειμένου να μελετήσουν την λειτουργία της ατέρμονα ανεπισσώμενης αλυσίδας, καταγράφουν τα συναισθήματα του πελάτη κατά την είσοδο και την έξοδο του από τρεις συνεχόμενες συνεδρίες. Επιπλέον, προκειμένου να διερευνήσουν το συσχετισμό ανάμεσα στη εμφάνιση και βίωση θετικών συναισθημάτων και την διεύρυνση μέσα στην συνεδρία αποτύπωσαν την διεύρυνση χρησιμοποιώντας δύο εργαλεία για την αποτελεσματικότητα της συνεδρίας, το Session Impact Scale (SIS, Elliot and Wexler, 1994), και το Session Evaluation Inventory (SEQ, Stiles & Snow, 1984). Η επιλογή αυτή στηρίζεται στην εννοιολογική εγγύτητα συγκεκριμένων ερωτημάτων των δύο ερωτηματολογίων με κάποιες πτυχές της διεύρυνσης. Τα ευρήματα τους (α) παρέχουν μερική υποστήριξη για την συσχέτιση ανάμεσα στο βίωμα θετικών συναισθημάτων του πελάτη πριν από την έναρξη της συνεδρίας και την διεύρυνση (ως επίλυση προβλημάτων) κατά την διάρκεια της συνεδρίας, (β) παρέχουν υποστήριξη για τη σχέση ανάμεσα στο βίωμα της διεύρυνσης κατά την διάρκεια της συνεδρίας και την βίωση θετικών συναισθημάτων στο τέλος της συνεδρίας (Stalikas, Mitskidou, & Gazzola, 2004), (γ) συσχετίζουν τη βίωση θετικών συναισθημάτων κατά την έναρξη της συνεδρίας και την αξιολόγηση της θεραπευτικής συμμαχίας και ποιότητας της συνεδρίας, και (δ) υποδεικνύουν ότι η βίωση θετικών συναισθημάτων κατά την έναρξη μιας συνεδρίας επηρεάζεται από την αξιολόγηση του πελάτη αναφορικά με την θεραπευτική συμμαχία και το βάθος της προηγούμενης συνεδρίας (Mertika, Seryianni, Fitzpatrick, & Stalikas, 2005).

Ο Mergenthaler (1996) στηριζόμενος στα ευ-

ρήματα ερευνών του, διατυπώνει το Μοντέλο των Θεραπευτικών Κύκλων. Στόχος του μοντέλου είναι η περιγραφή της διεργασίας που λαμβάνει χώρα κατά την διάρκεια μιας συνεδρίας και οδηγεί σε ενόραση. Το μοντέλο αυτό στηρίζεται σε δύο βασικούς άξονες: τον συναισθηματικό τόνο, και την αφαιρετική σκέψη. Σύμφωνα με το μοντέλο η ύπαρξη ενόρασης και θεραπευτικής αλλαγής σε μια συνεδρία επέρχεται όταν ο θεραπευόμενος περάσει από μια κυκλική ακολουθία φάσεων, με την εξής μορφή: (α) στην αρχή ο πελάτης βρίσκεται σε κατάσταση ηρεμίας, όπου τα συναισθηματικά επίπεδα είναι χαμηλά, (β) στη συνέχεια τα συναισθηματικά επίπεδα αυξάνουν, ενώ η αφαιρετική σκέψη παραμένει χαμηλή, (γ) στην τρίτη φάση το συναίσθημα παραμένει σε υψηλά επίπεδα ενώ αυξάνεται και η γνωστική επεξεργασία του βιώματος, οδηγώντας στην ενόραση, (δ) στη συνέχεια τα επίπεδα του συναισθηματικού βιώματος μειώνονται σταδιακά, ενώ η γνωστική διεργασία παραμένει υψηλή, έως ότου (ε) ο πελάτης επιστρέφει στην αρχική κατάσταση ηρεμίας.

Σε μεταγενέστερη έρευνα, ο Mergenthaler (2003) προσθέτει στο μοντέλο μια λεπτομερέστερη περιγραφή της ποιότητας του συναισθήματος που βιώνει ο πελάτης. Σύμφωνα με τον ερευνητή η θετική ή αρνητική χροιά του συναισθήματος συντελεί καθοριστικά στην εμφάνιση της ενόρασης. Πιο συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα των ερευνών του έδειξαν ότι: (α) η βίωση αρνητικών συναισθημάτων από μόνη της συνδέεται με αρνητικό θεραπευτικό αποτέλεσμα, (β) το καλό θεραπευτικό αποτέλεσμα συνδέεται με την ταυτόχρονη παρουσία υψηλών επιπέδων θετικού και αρνητικού συναισθήματος, και (γ) το καλό θεραπευτικό αποτέλεσμα συνδέεται με την ύπαρξη διεύρυνσης, η οποία ακολουθεί την βίωση θετικών συναισθημάτων. Έτσι, στην παραπάνω κυκλική ακολουθία των τεσσάρων φάσεων που βιώνει ο πελάτης προκειμένου να επέλθει ενόραση, ανέλυσε το βίωμα έντονου συναισθήματος σε δύο μέρη. Αρχικά ο πελάτης βιώνει έντονο αρνητικό συναίσθημα βάσει του οποίου εμβαθύνει στο πρόβλημά του και αναδύεται νέο συγκρουσιακό υλικό. Στη συνέχεια, και με τις παρεμβάσεις του θεραπευτή γίνεται ένα «επεισόδιο αλλαγής», το οποίο οδηγεί στο βίωμα

θετικών συναισθημάτων, το οποίο είναι και αυτό που τελικά οδηγεί στην ενόραση ή χρησιμοποιώντας την ορολογία της Fredrickson σε διεύρυνση.

Σε πρόσφατη έρευνα, η Μπούτρη (2008) μελέτησε το μοντέλο Διεύρυνσης και Δόμησης σε ψυχοθεραπευτικές συνεδρίες διαφορετικών προσεγγίσεων. Για την διεξαγωγή της έρευνας διαμορφώθηκε η Κλίμακα Διεύρυνσης, το πρώτο ερευνητικό εργαλείο που καταγράφει την διαδικασία διεύρυνσης του πελάτη στην θεραπευτική συνεδρία, όπως την αξιολογούν ο πελάτης, ο θεραπευτής και κλινικοί κριτές. Συγκεκριμένα, διερευνήθηκε η σχέση ανάμεσα στα θετικά συναισθήματα που βιώνει ο πελάτης κατά την έναρξη και τη λήξη της συνεδρίας με την βίωση της διαδικασίας διεύρυνσης κατά την διάρκεια της συνεδρίας, καθώς και η θεραπευτική αξία της βίωσης διεύρυνσης.

Τα ερευνητικά ευρήματα παρείχαν υποστήριξη στις βασικές αρχές του μοντέλου Διεύρυνσης και Δόμησης και στην εφαρμογή του στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία. Πιο συγκεκριμένα, διαφάνηκε μια ακολουθία θεραπευτικών φαινομένων, σύμφωνα με την οποία η βίωση του θετικού συναισθήματος του ενθουσιασμού κατά την έναρξη της συνεδρίας οδήγησε σε αυξημένο βίωμα διεύρυνσης κατά την διάρκεια της συνεδρίας, το οποίο με τη σειρά του οδήγησε σε αυξημένο βίωμα θετικών συναισθημάτων κατά τη λήξη της συνεδρίας. Η βίωση θετικών συναισθημάτων κατά τη λήξη της συνεδρίας οδήγησε σε αυξημένο βίωμα θετικών συναισθημάτων και ενθουσιασμού κατά την έναρξη της επόμενης συνεδρίας, προωθώντας την επανάληψη της κυκλικής διαδικασίας μεταξύ θετικών συναισθημάτων και διεύρυνσης και στην επόμενη συνεδρία. Η διεύρυνση φάνηκε να λειτουργεί ανεξάρτητα από άλλα γνωστά ενδο-συνεδριακά φαινόμενα, όπως είναι η ενόραση, η επίλυση προβλημάτων και η θεραπευτική συμμαχία. Η βίωση της διεύρυνσης είχε ως αποτέλεσμα την αξιολόγηση της συνεδρίας από τον πελάτη ως ομαλή και βαθιά, δηλαδή ως ουσιαστική για την θεραπευτική αλλαγή του πελάτη.

Συνοψίζοντας, οι παραπάνω έρευνες αποτελούν τις πρώτες εφαρμογές του μοντέλου Διεύρυνσης και Δόμησης στην ψυχοθεραπευτική

διαδικασία και στοχεύουν στην διερεύνηση της δυνατότητας των θετικών συναισθημάτων να δράσουν ως παράγοντες θεραπευτικής αλλαγής. Τα ερευνητικά αποτελέσματα παρέχουν αρχική στήριξη για την εφαρμογή του μοντέλου στην ψυχοθεραπεία, υποδεικνύοντας την σχέση ανάμεσα στη βίωση θετικών συναισθημάτων, την διεύρυνση και την θεραπευτική αλλαγή.

Συμπεράσματα

Παρά τον κεντρικό ρόλο που κατέχουν οι συναισθηματικές διαδικασίες για την ανθρώπινη λειτουργία και την ψυχοθεραπευτική πρακτική, η συντριπτική πλειοψηφία των θεωρητικών προτάσεων και των ερευνών εστιάζεται στα αρνητικά συναισθήματα. Η έκφραση θετικών συναισθημάτων μέχρι πρόσφατα θεωρούταν κατά βάση προϊόν θεραπευτικής αλλαγής, και αντιμετωπιζόταν ως φαινόμενο μειωμένης θεραπευτικής αξίας. Ανεκδοτολογικές αναφορές από την θεραπευτική πρακτική, αλλά και οι πρώτες έρευνες στον χώρο των θετικών συναισθημάτων στην ψυχοθεραπεία, παρέχουν κάποιες αρχικές ενδείξεις για έναν ενεργό ρόλο των θετικών συναισθημάτων ως γενεσιουργό παράγοντα θεραπευτικής αλλαγής. Το βίωμα χαράς, το γέλιο και η χρήση χιούμορ μέσα στον ψυχοθεραπευτικό χώρο βοηθάει τον πελάτη στην αντιμετώπιση των προβλημάτων του με έναν διαφορετικό τρόπο και την αλλαγή προοπτικής. Η βίωση ενός είδους αγάπης φαίνεται να βρίσκεται στην βάση της θεραπευτικής σχέσης, η οποία με τη σειρά της αποτελεί τον κινητήριο μοχλό της συνολικής θεραπευτικής διαδικασίας. Σε περιπτώσεις πένθους, η ικανότητα βίωσης του ατόμου θετικών συναισθημάτων αποτελεί προγνωστικό παράγοντα ταχύτερης ολοκλήρωσης αυτής της διαδικασίας. Κάποιες έρευνες προτείνουν ότι η ίδια η θεραπευτική αξία των αρνητικών συναισθημάτων εξαρτάται από την συνύπαρξη, ταυτόχρονη ή με χρονική αλληλουχία, των θετικών συναισθημάτων. Η παράλληλη παρουσία αυτών των θετικών συναισθημάτων φαίνεται να οδηγεί τελικά στην γνωστική αναδόμηση και την θεραπευτική αλλαγή. Η διαδικασία της διεύρυνσης, που απορρέει

από τη βίωση θετικών συναισθημάτων, φαίνεται να συνδέεται με την θεραπευτική αλλαγή του πελάτη και την αποτελεσματικότητα της συνεδρίας.

Οι παραπάνω προτάσεις συνολικά παρέχουν κάποια αρχική θεωρητική και ερευνητική υποστήριξη για την υπόθεση ότι η βίωση θετικών συναισθημάτων στην θεραπευτική διαδικασία αποτελεί γενεσιουργό παράγοντα ψυχοθεραπευτικής αλλαγής και συμβάλλουν στην ψυχική υγεία και ευεξία. Τα νεώτερα ερευνητικά ευρήματα υποδηλώνουν ότι τα θετικά συναισθήματα που βιώνει ο πελάτης εμπλέκονται στην θεραπευτική διαδικασία και αποτελούν ένα επιπρόσθετο θεραπευτικό εργαλείο για τον θεραπευτή προκειμένου να επιτύχει την θεραπευτική αλλαγή.

Η μελέτη των θετικών συναισθημάτων είναι ένας νεοσύστατος κλάδος τόσο για τον ευρύτερο χώρο της ψυχολογίας όσο και για τον τομέα της ψυχοθεραπείας. Περαιτέρω ανάπτυξη και διερεύνηση των βασικών θέσεων αυτής της νέας οπτικής στην θεραπευτική αλλαγή για κάθε διαφορετική θεωρητική ψυχοθεραπευτική προσέγγιση είναι απαραίτητη, προκειμένου να διασαφηνιστεί ο τρόπος με τον οποίο τα θετικά συναισθήματα επιδρούν στην ανθρώπινη λειτουργία και να διατυπωθούν μέθοδοι και τρόποι αξιοποίησης αυτών για κάθε ξεχωριστό θεωρητικό πλαίσιο της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας.

Βιβλιογραφία

- Alvarez, A., & Nemény, E. (2001). Frustration and separateness, delight and connectedness: Reflections on the conditions under which bad and good surprises are conducive to learning. *Kinderanalyse*, 9(2), 210-228.
- Ancona, L., Mangiarotti, A., and Coope, C. (1999). The couple in group therapy as a source of hate. *Group Analysis*, 32 (4), 547-558.
- Bemak, F, and Epp, L.P. (1996). The 12th curative factor: Love as an agent of healing in group psychotherapy. *Journal for Specialists in Group Work*, 21(2), 118-127
- Beskow, A.P., Beskow, J. and Miro, M. (2004). Conviviality and psychotherapy. In A. Freeman, M. J. Mahoney, P. Devito, and D. Martin (Eds), *Cognition and Psychotherapy* (2nd ed.). (pp 273-296). New York, NY: Springer Publishing Co.

- Bohart, A.C. (1980). Toward a cognitive theory of catharsis. *Psychotherapy: theory, research and practice*, 17(2), 192-201.
- Bonanno, G. A., & Kaltman, D. (1999). Toward an integrative perspective on bereavement. *Psychological Bulletin*, 125 (6), 760-776.
- Bonanno, G.A., & Keltner, D. (1997). Facial expression of emotion and the course of conjugal bereavement. *Journal of Abnormal Psychology*, 106 (1), 126-137.
- Bonanno, G.A., Keltner, D., Holen, A, and Horowitz, M.J. (1995). When avoiding unpleasant emotions might not be such a bad thing: Verbal-autonomic response dissociation and midlife conjugal bereavement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60 (5), 975-989.
- Boorstein, S. (1980). Lightheartedness in psychotherapy. *Journal of Transpersonal Psychology*, 12 (2), 105-115.
- Boutri, A., Mertika, A., Stalikas, A. (2003). The concept of broadening in psychotherapy: A Delphi Poll approach. Presentation at the 34th Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research, Weimar, Germany.
- Buckman, E.(1980). The use of humor in psychotherapy *Dissertation Abstracts International*, 41, 1715B. (Doctoral dissertation, Boston University). In B. Saper (1987) Humor in psychotherapy: Is it good or bad for the client? *Professional Psychology: Research and Practice*, 18 (4), 360-367.
- Buckman, S., Browing, S., & McGrath (1983). Humour in group psychotherapy. *British Journal of Medical Psychology*, 56, 89-97. In B. Saper (1987) Humor in psychotherapy: Is it good or bad for the client? *Professional Psychology: Research and Practice*, 18 (4), 360-367.
- Burbridge, R. T. (1978). The nature and potential of therapeutic humor. *Dissertation Abstracts International*, 39, 2974B (doctoral dissertation, California Institute of Asian Studies). Στο B. Saper (1987) Humor in psychotherapy: Is it good or bad for the client? *Professional Psychology: Research and Practice*, 18 (4), 360-367.
- Cameron, K.S., Dutton, J.E., and Quinn, R.E. (2003) Positive Organizational Scholarship: Foundations of a New Discipline. San Francisco: Berrett-Koehler.
- Christie, G.L.(1994). Some psychoanalytic aspects of humour. *International Journal of Psycho-Analysis*, 75 (3), 479-489.
- Clarke, K.M. (1989). Creation of meaning: an emotional processing task in psychotherapy. *Psychotherapy*, 26 (2), 139-148.
- Clarke, K.M.(1996). Change processes in a creation of meaning event. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64 (3), 465-470.
- Corey, G.(1986). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* (3rd ed). Monterey, CA: Brooks/Cole.
- Danner, D. D., Snowdon, D. A., & Friesen, W. V (2001) Positive emotions in early life and longevity: Findings from the nun study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80 (5), 804-813.
- Δημητριάδου, Δ., & Ζύμνης, Κ. (2011). Θετικά στοιχεία χαρακτήρα και αρετές. Στο Α. Σταλίκας και Π. Μυτσικίδου (Επιμ.), *Εισαγωγή στη Θετική Ψυχολογία* (σελ.163-194). Αθήνα: Τόπος.
- Ellis, A. (1977). Fun as psychotherapy. *Rational Living*, 12, 2-6.
- Ellis A. & Cramer, D. (1988). Irrational beliefs and strength versus inappropriateness of feelings: A debate. Στο W. Dryden & P. Tower (Eds.), *Developments in rational emotive therapy* (σελ. 56-64). Philadelphia: Open University Press.
- Elliot, R. & Wexler, M.M. (1994). Measuring the impact of sessions in process-experiential therapy of depression: The session Impacts Scale. *Journal of Counseling Psychology*, 41 (2), 166-174.
- Falk, D.R., & Hill, C.E. (1992). Counselor interventions preceding client laughter in brief therapy. *Journal of Counseling Psychology*, 39 (1), 39-45.
- Farrelly, F., & Matthews, S.(1981). Provocative therapy. Στο R. J. Corsini (Ed.), *Innovative psychotherapies* (pp. 678-693). New York: Wiley.
- Fitzpatrick, M., Peternelli, L. Stalikas, A. & Iwakabe, S. (1999). Client emotional involvement and occurrence of in-session therapeutic phenomena. *Canadian Journal of Counselling*, 33 (3), 179-194.
- Fitzpatrick, M. R., & Stalikas, A. (2008). Positive emotions as generators of therapeutic change. *Journal of psychotherapy integration*, 18 (2), 137.
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist*, 55 (6), 647-654.
- Fosha, D. (2004). "Nothing that feels bad is ever the last step": The role of positive emotions in the experiential work with difficult emotional experiences. Special issue on emotion in psychotherapy, L. Greenberg (Ed.) *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11, 30-43.
- Frankl, V.E. (1960). Paradoxical Intention: A logotherapeutic technique. *American Journal of Psychotherapy*, 14, 520-535.
- Fredrickson, B. L. (2004). The broaden-and-build theory

- of positive emotions. *Philosophical transactions-Royal Society of London Series Biological Sciences*, 1367-1378.
- Fredrickson, B. L. (2003). The value of positive emotions. *American Scientist*, 91, 330-335.
- Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The role of the Broaden-and-Build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56 (3), 218-226.
- Fredrickson, B.L. (1998). What Good Are Positive Emotions? *Review of General Psychology*, 2, (3), 300-319.
- Fredrickson, B.L., & Branigan, C. (2005). Positive emotions broaden the scope of attention and thought-actions repertoires. *Cognition and Emotion*, 19 (3), 313-332.
- Fredrickson, B. L., Cohn, M. A., Coffey, K. A., Pek, J., & Finkel, S. M. (2008). Open hearts build lives: positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95 (5), 1045-1062.
- Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E., & Larkin, G. (2003). What good are positive emotions in crises? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of Personality and Social Psychology*, 8 (2), 365-376.
- Freud, S. (1917). *Mourning and melancholia*. In J. Strachey (Ed. And Transl.) Standard edition, Vol.14 (pp. 152-170). London: Hogarth Press (1957).
- Furman, B.& Ahola, T. (1988). The use of humour in brief therapy. *Journal of Strategic & Systemic Therapies*, 7 (2), 3-20.
- Galanakis, M., Stalikas, A., Kallia, H., Karagianni, C., & Karela, C. (2009). Gender differences in experiencing occupational stress: the role of age, education and marital status. *Stress and Health*, 25 (5), 397-404.
- Galanakis, M., Galanopoulou, F., & Stalikas, A. (2011). Do positive emotions help us cope with occupational stress?. *Europe's Journal of Psychology*, 7 (2), 221-240.
- Garland, E. L., Fredrickson, B., Kring, A. M., Johnson, D. P., Meyer, P. S., & Penn, D. L. (2010). Upward spirals of positive emotions counter downward spirals of negativity: Insights from the broaden-and-build theory and affective neuroscience on the treatment of emotion dysfunctions and deficits in psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 30 (7), 849-864.
- Gerrard, J. (1996). Love in the time of psychotherapy. *British Journal of Psychotherapy*, 13 (2), 163-173.
- Gervaise, P. A., Mahrer, A. R. & Markow, R. (1985). What therapists do to promote strong laughter in patients. *Psychotherapy in private practice*, 3, 65-74.
- Gloria, C. T., & Steinhardt, M. A. (2016). The direct and mediating roles of positive emotions on work engagement among postdoctoral fellows. *Studies in Higher Education*, 1-13.
- Golan, G., Rosenhein, E., & Jaffe, Y, (1988). Humor in psychotherapy. *British Journal of Psychotherapy*, 4 (4), 393-400.
- Golub, R.R. (1979). An investigation of the effect of use of humor in counseling. *Dissertation Abstracts International*, 40, 2837B (Doctoral Dissertation, Purdu University). In B. Saper (1987) Humor in psychotherapy: Is it good or bad for the client? *Professional Psychology: Research and Practice*, 18 (4), 360-367.
- Greenber, L.S. (2008). Emotion and cognition in psychotherapy: The transforming power of affect. *Canadian Psychology*, 49 (1), 49-59.
- Greenberg, L.S. & Foerster, F. (1996). Task analysis exemplified: the process of resolving unfinished business. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64 (3), 439-446.
- Greenberg, L.S., & Paivio, S.C. (1998). *Working with emotions in psychotherapy*. New York: The Guildford Press.
- Greenberg, L.S., & Safran, J.D. (1989). Emotion in psychotherapy. *American Psychologist*, 44 (1), 19-29.
- Greenberg, L.S., & Safran, J.D. (1987). *Emotion in psychotherapy: affect, cognition and the process of change*. New York: Guilford Press.
- Greenwald, H. (1975). Humor in psychotherapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 7, 114-116.
- Grotjahn, M. (1970). Laughter in psychotherapy. (In W.M. Mendel (Ed.). *A celebration of laughter* (pp. 61-66). Los Angeles: Mara Books).
- Howard, G.S., DiGangi, M., and Johnson, A.J. (1988). Life, science, and the role of therapy in the pursuit of happiness. *Professional Psychology Research and Practice*, 19 (2), 191-198.
- Iwakabe, S., Rogan, K. & Stalikas, A. (2000). The relationship between client emotional expressions, therapist interventions, and the working alliance: an exploration of eight emotional expression events. *Journal of Psychotherapy Integration*, 10 (4), 375-401.
- Jarosewitsch, R. (1997). Aroha, or what constitutes healing psychotherapy. *Gestalt!*, 1(3), <http://www.g-g.org/gej/1-3/aroha.html>
- Joiner, T.E., Petit, J., Perez, M., Burns, A.B., Gencoz, T. Gencoz, F., and Rudd, M.D. (2001). Can positive

- emotion influence problem-solving attitudes among suicidal adults? *Professional Psychology: Research and Practice*, 32 (5), 507-512.
- Kaneco, S.Y. (1971). The role of humor in psychotherapy. *Dissertation Abstract International*, 32, 5344A (Doctoral dissertation, Smith College, School of Social Work). In B. Saper (1987) *Humor in psychotherapy: Is it good or bad for the client?* *Professional Psychology: Research and Practice*, 18 (4), 360-367.
- Keltner, D., & Bonanno, G.A., (1997). A study of laughter and dissociation: Distinct correlates of laughter and smiling during bereavement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 687-702.
- Kennedy-Moore, E., & Watson, J. (2001). How and when does emotional expression help? *Review of General Psychology*, 5 (3), 187-212.
- Klein, M.H., Mathieu-Coughlan, P., & Kielser, D.J. (1986). The experiencing scales. In L.S. Grenberg & W.M. Pinsof. (Eds), *The psychotherapeutic process: A research handbook* (pp.21-71). New York: Guilford Press.
- Korman, L.M., & Greenberg, L.S. (1996). Do emotions change in psychotherapy? Measuring emotion episodes across treatment. In N.H. Frijda (Ed.) *Proceedings of the IXth Conference of the International Society for Research on Emotions*.
- Kubie, L. S. (1971). The destructive potential of humor in psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 127, 861-866.
- Kuhlman, T. L.(1984). *Humor and psychotherapy*. Homewood, IL: Dow Jones-Irwin.
- Labrentz, H.L. (1984). The effects of humor on the initial client-counselor relationship *Dissertation Abstracts International*, 34, 3875A. (Doctoral dissertation, University of Southern Mississippi). In B. Saper (1987) *Humor in psychotherapy: Is it good or bad for the client?* *Professional Psychology: Research and Practice*, 18 (4), 360-367.
- Λακιώτη, Α. (2011). Η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας. Στο Α. Σταλίκας και Π. Μυτσκίδου (Επιμ.), *Εισαγωγή στη Θετική Ψυχολογία* (σελ.117-140). Αθήνα: Τόπος.
- Lamb, C. S. (1980). The use of paradoxical intention: Self-management through laughter. *Personnel and Guidance Journal*, 59, 217-219.
- Lazarus, R.S., Kanner, A.D., & Folkman, S. (1980). Emotions: A cognitive-phenomenological analysis. In R. Plutchik & H. Kellerman (Eds), *Theories of emotion: Vol.1. Emotions: Theory, research and experience* (pp. 189-217). New York: Academic Press.
- Lewis, W.A. & Bucher, A.M. (1992). Anger, catharsis, the reformulated frustration-aggression hypothesis, and health consequences. *Psychotherapy*, 29 (3), 385-392.
- Lizano, E. L., & Barak, M. M. (2015). Job burnout and affective wellbeing: A longitudinal study of burnout and job satisfaction among public child welfare workers. *Children and Youth Services Review*, 55, 18-28.
- Mackay, H.C., Barkham, M. & Stiles, W.B. (1998). Staying with the feeling: an anger event in psychodynamic-interpersonal therapy. *Journal of Counseling Psychology*, 45 (3), 279-289.
- Mahrer, A.R. (1989). *How to do experiential psychotherapy: a manual for practitioners*. University of Ottawa Press.
- Mahrer, A.R., & Gervaise, P.A. (1984). An integrative review of strong laughter in psychotherapy: What it is and how it works. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 21 (4), 510-516.
- Mahrer, A.R., Stalikas, A., Boissoneault, M., Trainor, K., and Pilloud, L. (1990). A scale for assessing degree of strength of client feeling. *Canadian Journal of Counselling*, 24 (2), 107-116.
- Mahrer, A.R., White, M.V., Howard, M.T. & Lee, A.C. (1991). Practitioner methods for heightening feeling expression and confrontational strength. *Psychotherapy in private practice*, 9 (2), 11-25.
- Mann, D. (1991). Humour in psychotherapy. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 5(2), 161-170.
- Mayne, T. J., & Bonanno, G. A. (2001). *Emotions: current issues and future directions*. New York, London: The Guilford Press.
- Mergenthaler, E. (2003). Shifts from negative to positive emotional tone: facilitators of therapeutic change? Presentation at the *34th Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research*, Weimar, Germany.
- Mergenthaler, E. (1996). Emotion-abstraction in verbatim protocols: a new way of describing psychotherapeutic processes. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64 (6), 1306-1315.
- Μερτίκα, Α., Μυτσκίδου, Π., & Σεργιάννη, Χ. (2011). Η κατάρα τ. Στο Α. Σταλίκας και Π. Μυτσκίδου (Επιμ.), *Εισαγωγή στη Θετική Ψυχολογία* (σελ. 231-242). Αθήνα: Τόπος.
- Mertika, A., Seryianni, C., Fitzpatrick, M., Stalikas, A. (2005). Exploring positive affect and broadening in psychotherapy sessions. Presentation at the *36th Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research*, Montreal, Canada
- Mitchell, S.A., & Black, M.J. (1995). *Freud and Beyond:*

- A *History of Modern Psychoanalytic Thought*. New York: Basic Books.
- Misrahi, R. (1986). Le desir, l'itineraire et la joie: Reflections sur le bonheur. *Psychiatrie Francaise*, 17 (6), 17-27.
- Moeller, M.L. and Homolka, V. (2002). Love in the group. *Group Analysis* 35 (4), 484-498
- Μπούτρη, Α. (2008). Ο ρόλος των θετικών συναισθημάτων στην ψυχοθεραπευτική διαδικασία. Διδακτορική Διατριβή. Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών.
- Natterson, J.M. (2003). Love in psychotherapy. *Psychoanalytic Psychology*, 20(3), 509-521
- Needles, D. J., & Abramson, L. Y. (1990). Positive life events, attributional style, and hopefulness: Testing a model of recovery from depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 99 (2), 156-165.
- Nezu, A.M., Nezu, C.M., and Blisset, S.E. (1988). Sense of humor as a moderator of the relation between stressful events and psychological distress: A prospective analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3, 520-525.
- O'Connell, W. (1981). Natural high therapy. Στο R. Corsini (Ed.), *Handbook of innovative psychotherapies*. New York: Wiley.
- Ogden, J.K. (1999). Love and sex in 45 minutes: Transference love as self- and mutual regulation. *Psychoanalytic Psychology*, 16 (4), 588-604.
- Ong, A. D., Bergeman, C. S., Bisconti, T. L., & Wallace, K. A (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91 (4), 730-749.
- Paulson, B.L., Truscott, D. & Stuart, J. (1999). Clients' perceptions of helpful experiences in counseling. *Journal of counseling psychology*, 46 (3), 317-324.
- Pennebaker, J.W., Mayne, T.J., Francis, M.E. (1997). Linguistic predictors of adaptive bereavement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72 (4), 863-871.
- Peterson. J.P. (1980). The communicative intent of laughter in group psychotherapy. *Dissertation Abstracts International*, 41, 3194B (Doctoral Dissertation, The University of Tennessee). In B. Saper (1987) Humor in psychotherapy: Is it good or bad for the client? *Professional Psychology: Research and Practice*, 18 (4), 360-367.
- Piper, W.E., Orgodniczuk, J.S., Joyce, A.S. McCallum, M, Rosie, J.S. (2002). Relationships among affect, work, and outcome in group therapy for patients with complicated grief. *American Journal of Psychotherapy*, 56 (3), 347-362.
- Porter, L. (2000). The bifurcated gift: Love and intimacy in drama psychotherapy. *Arts in Psychotherapy*, 27 (5), 309-320.
- Prochaska, J.O. (1999). How do people change, and how can we change to help many more people? In Hubble, M.A., Duncan, B.L. & Miller, S.D., *The heart & soul of change: what works in psychotherapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Rabin, H. (2003). Love in the countertransference: Controversies and questions. *Psychoanalytic Psychology*, 20 (4), 677-690.
- Sachs, H. (1989). Psychotherapy and the pursuit of happiness. *American Imago*, 46 (2-3), 143-152.
- Saper, B. (1987). Humor in psychotherapy: Is it good or bad for the client? *Professional Psychology: Research and Practice*, 18 (4), 360-367.
- Schamess, G. (199). Therapeutic love and its permutations. *Clinical Social Work Journal*, 27(1), 9-27.
- Schienberg, P. (1979). Therapists' predictions of patients responses to humor as a function of therapists' empathy and regression in the service of the ego. *Dissertation Abstract International*, 40,4501A. Doctoral dissertation, California School of Professional Psychology. In B. Saper (1987) Humor in psychotherapy: Is it good or bad for the client? *Professional Psychology: Research and Practice*, 18 (4), 360-367. Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*. New York: Free Press.
- Seligman, M. E. P (1998). Treatment becomes Prevention & Treatment. *Prevention & Treatment*, 1 (2), Paper 1e.
- Seligman, M.E.P., & Csikszentmihalyi M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55 (1), 5-14.
- Sexton, H. (1996). Process, life events, and symptomatic change in brief eclectic psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64 (6), 1358-1365.
- Shamasundar, C. (2001). Love, praxis, and desirable therapist qualities. *American Journal of Psychotherapy*, 55 (2), 273-283.
- Shura, S, and Sidney, S.R. (1990). The application of joy in group psychotherapy for the elderly. *International Journal of Group Psychotherapy*, 40 (3), 353-363.
- Smith, R. E. (1973). The use of humor in the counterconditioning of anger responses: A case study. *Behavior Therapy*, 4, 576-580.
- Snyder, M. (2000). Mutual love in therapeutic process. *Journal of Systemic Therapies*, 19 (4), 4-19.

- Spurgeon, O. (1987). Love and the therapeutic process. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 17 (3), 153-173.
- Σταλίκας, Α., Μπούτρη, Α., Δημητριάδου, Ε., Σεργιάννη, Χ., & Μερτίκα, Α. (2007). Η βίωση θετικού συναισθήματος στην ψυχοθεραπεία: Βασικές έννοιες, ορισμός, χρησιμότητα και φιλοσοφικό πλαίσιο. Στο Μ. Μαλικιώση-Λοϊζου (Επ.Επιμ.), *Συμβουλευτική ψυχολογία: Σύγχρονες προσεγγίσεις* (σελ.74-96). Αθήνα: Ατραπός.
- Σταλίκας, Α. & Μπούτρη, Α. (2004). Θεμελιώδη θέματα ψυχοθεραπείας: Το συναίσθημα στην ψυχοθεραπεία. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Stalikas, A., & Fitzpatrick, M. R. (2008). Positive emotions in psychotherapy theory, research, and practice: New kid on the block?. *Journal of Psychotherapy Integration*, 18 (2), 155.
- Σταλίκας, Α., & Μυτσκίδου, Π. (2011). *Εισαγωγή στη Θετική Ψυχολογία*. Αθήνα: Τόπος.
- Stalikas, A., Mitskidou, P., Gazzola, N. (2004). Positive emotions and psychotherapeutic change: a pilot study. Presentation at the 35th Annual Meeting of the Society for Psychotherapy Research, Rome, Italy.
- Stiles, W.B., & Snow, J.S. (1984). Counseling session impact as viewed by novice counselors and their clients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 31, 3-12.
- Stones, M.J., Ivany, G., and Kosma, A. (1994). Anticipating attendance in reminiscence therapy with measures of mood and happiness. *Social Indicators Research*, 32 (3), 251-262.
- Tugade, M. M.; Fredrickson, B. L. (2004). Resilient Individuals Use Positive Emotions to Bounce Back From Negative Emotional Experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86 (2), 320-333.
- Tugade, M. M., Fredrickson, B. L., & Feldman Barrett, L. (2004). Psychological resilience and positive emotional granularity: Examining the benefits of positive emotions on coping and health. *Journal of Personality*, 72, 1161-1190.
- Waldinger, R. J.; Schulz, Marc S.; Hauser, S. T.; Allen, J. P.; Crowell, J. A. (2004). Reading Others' Emotions: The Role of Intuitive Judgments in Predicting Marital Satisfaction, Quality, and Stability. *Journal of Family Psychology*, 18 (1), 58-71.
- Watson, J.C. (1996). The relationship between vivid description, emotional arousal, and in-session resolution of problematic reactions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64 (3), 459-464.
- Waugh, C. E., Fredrickson, B. L., & Taylor, S. F. (2008). Adapting to life's slings and arrows: Individual differences in resilience when recovering from an anticipated threat. *Journal of research in personality*, 42 (4), 1031-1046.
- Worden, W.J. (1991). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*, 2nd ed. New York: Springer Publishing.
- Ventis, W. L. (1973). Case history: The use of laughter as an alternative response in systematic desensitization. *Behavior Therapy*, 4, 120-122.
- Vianu, I. (1986). Quelques remarques critiques et cliniques sur le bonheur. *Psychiatrie Francaise*, 17 (6), 28-36.
- Young, M.E. & Bemak, F. (1998). The role of emotional arousal and expression in mental health counseling. *Journal of Mental Health Counseling*, 18 (4), 316-332.

The role of experiencing positive emotions in the psychotherapeutic process: a review of the theory and research literature

ANASTASSIOS STALIKAS¹

ALKMINI BOUTRI²

ABSTRACT

En this article we critically present the main theories, models and research findings regarding the role of positive emotions in psychotherapy. In the first part we present an overview of the role of the emotional presence, expression, and experience in psychotherapy and the role of emotions in different psychotherapeutic models. In the second part we focus on the role of humor, joy and love in psychotherapy, while in the last part we present and discuss the Broaden-and-build model and its application to psychotherapy theory and practice.

Keywords: positive emotions, psychotherapy

1. Panteion University of Political and Social Sciences.

* Correspondance: A. Stalikas, Panteion Univeristy of Social and Political Sciences, Department of Psychology, 17671, Athens. Email: anstal@panteion.gr