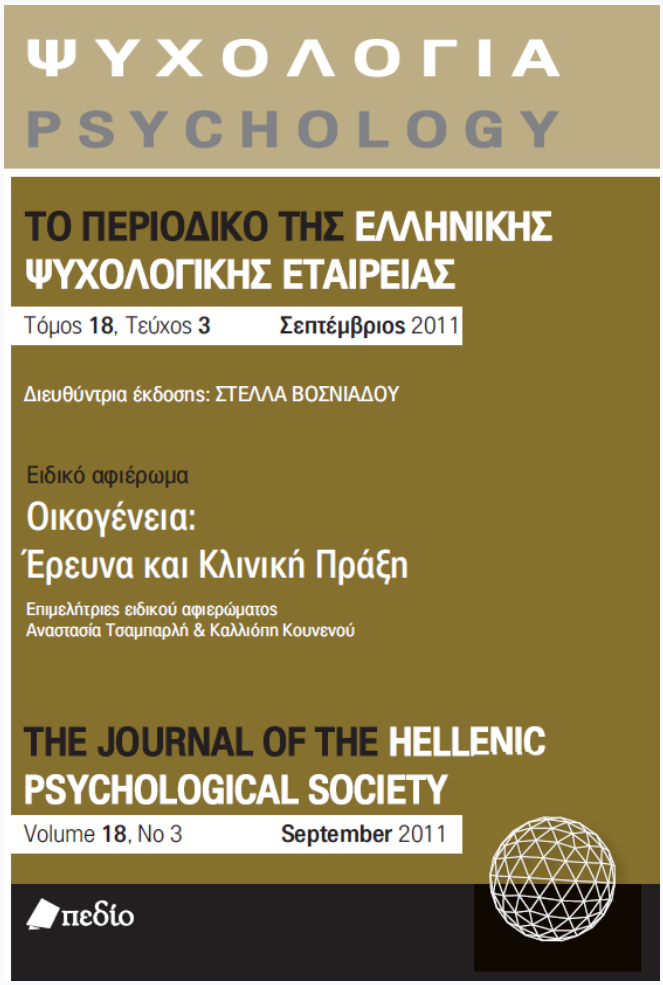
ePublishing

Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society

Vol 18, No 3 (2011)



Therapeutic interventions and in-session significant moments in systemic family therapy

Κωνσταντίνος Μπούσουλας, Αλκμήνη Μπούτρη, Χριστίνα Στεργιάννη, Αναστάσιος Σταλίκας

doi: 10.12681/psy_hps.23723

Copyright © 2020, Κωνσταντίνος Μπούσουλας, Αλκμήνη Μπούτρη, Χριστίνα Στεργιάννη, Αναστάσιος Σταλίκας

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0.

To cite this article:

Μπούσουλας Κ., Μπούτρη Α., Στεργιάννη Χ., & Σταλίκας Α. (2020). Therapeutic interventions and in-session significant moments in systemic family therapy. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, *18*(3), 276–294. https://doi.org/10.12681/psy_hps.23723

https://epublishing.ekt.gr | **e-Publisher:** EKT | **Downloaded at:** 26/01/2026 12:26:26

Θεραπευτικές παρεμβάσεις και σημαντικές ενδοσυνεδριακές στιγμές στη συστημική οικογενειακή ψυχοθεραπεία

Κωνσταντινος Μπουσουλας[1], Αλκμηνη Μπουτρη[2]

Χριστινα Σεργιαννη[3] & Αναστασιος Σταλικας[4]

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο σκοπός αυτής της μελέτης είναι η διερεύνηση της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας που οδηγεί στη θεραπευτική αλλαγή στη συνθετική συστημική οικογενειακή ψυχοθεραπεία. Ειδικότερα η μελέτη αυτή διερευνά τη σχέση μεταξύ των θεραπευτικών παρεμβάσεων του θεραπευτή και των σημαντικών ενδοσυνεδριακών στιγμών σε διαφορετικές χρονικές φάσεις της θεραπείας. Το δείγμα αποτελείται από πέντε οικογένειες με θετική θεραπευτική έκβαση σε τρεις διαφορετικές χρονικές φάσεις του συνολικού χρόνου της θεραπείας: την αρχική, τη μέση και την τελική χρονική φάση. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν την εμφάνιση συγκεκριμένων σημαντικών ενδοσυνεδριακών στιγμών και θεραπευτικών παρεμβάσεων σε διαφορετικές φάσεις της ψυχοθεραπείας, καθώς και σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των θεραπευτικών παρεμβάσεων και των σημαντικών ενδοσυνεδριακών στιγμών. Η μελέτη φωτίζει τη σύμπλοκη διαδικασία της συστημικής οικογενειακής ψυχοθεραπείας και τις μεταβλητές που συνεισφέρουν στη θετική θεραπευτική έκβαση.

Λέξεις-κλειδιά: Σημαντικές ενδοσυνεδριακές στιγμές, Τεχνικές συστημικής οικογενειακής ψυχοθεραπείας, Φάση θεραπείας, Αξιολόγηση συνεδριών.

1. Εισαγωγή

Η συστημική οικογενειακή ψυχοθεραπεία (ΣΟΨ) αποτελεί μια από τις σημαντικότερες και παλαιότερες θεραπευτικές προσεγγίσεις οικογενειακής ψυχοθεραπείας. Είναι η εφαρμογή της συστημικής σκέψης στην οικογενειακή ψυχοθεραπεία, ενσωματώνοντας στην ψυχοθεραπευτική πρακτική έννοιες οι οποίες προέρχονται από τη θεωρία συστημάτων και επικοινωνίας. Οι Bateson (1979) και Watzlawick (1967) προτείνουν ότι τα ανθρώπινα συστήματα μπορούν να περιγραφούν κα-

1. Διεύθυνση: Διδάκτορας Κλινικής Ψυχολογίας, Γ. Χαλεπά 61, 11141 Αθήνα. E-mail: kostasbusulas@gmail.com
2. Διεύθυνση: Διδάκτορας Κλινικής Ψυχολογίας, Αιγίνης 3Α, 14561 Κηφισιά. E-mail: aboutri@gmail.com
3. Διεύθυνση: Διδάκτορας Ψυχολογίας, Ψυχολόγος - Ψυχοθεραπεύτρια, Μυρτιδιωτίσσης 17, 17456 Άλιμος. E-mail: cseryianni@yahoo.gr
4. Διεύθυνση: Καθηγητής, Τμήμα Ψυχολογίας, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Λεωφόρος Συγγρού 136, 17671 Αθήνα. E-mail: anstal@panteion.gr

λύτερα με όρους ανταλλαγής πληροφοριών παρά με όρους ανταλλαγής ενέργειας. Ο τρόπος με τον οποίο πραγματοποιείται αυτή η ανταλλαγή πληροφοριών ορίζεται από τα «αξιώματα» της επικοινωνίας (Watzlawick, Bavelas, & Jackson 1967).

Σήμερα το πεδίο της ΣΟΨ περιλαμβάνει αρκετά διαφοροποιημένα μεταξύ τους θεραπευτικά μοντέλα (Broderick & Schrader, 1991. Goldenberg & Goldenberg, 2000. Κουνενού, 2010). Αυτή η διαφοροποίηση επήλθε αρχικά για λόγους σχετικούς με την ιστορική ανάπτυξη της εν λόγω θεραπείας (Haley, 2002) και την ιδιομορφία της σκέψης των πρωτοπόρων του κάθε θεραπευτικού μοντέλου (Haley, 2002), και οδήγησε στη δημιουργία της δομικής σχολής (Colapindo, 1991. Minuchin & Fischman 1981), της σχολής του Μιλάνου στην πρώτη φάση του (Boscolo, Cecchin, Hoffman, & Penn 1987. Campbell, Draper, & Crutchley, 1991), της στρατηγικής σχολής (Madanes, 1981) και της σχολής του Bowen (Fridman, 1991), παρότι στο χώρο της συστημικής οικογενειακής ψυχοθεραπείας υπάρχει επίσης το συνθετικό μοντέλο (Byng-Hall, Campbell, & Papadopoulos, 1996. Κατάκη, 1992. Lebow, 1984. Nichols & Evertett, 1986).

Ένας ακόμα σημαντικός λόγος για τη διαφοροποίηση μεταξύ των θεραπευτικών μοντέλων υπήρξε η ανάπτυξη της Β΄ Κυβερνητικής από τη δεκαετία του 1980 και εντεύθεν, και η επίδρασή της στα τεκταινόμενα της οικογενειακής ψυχοθεραπείας. Αυτά τα οποία ακολούθησαν την επιστημολογική σκέψη της Β΄ Κυβερνητικής διαφοροποιήθηκαν περαιτέρω εν συγκρίσει με εκείνα τα οποία παρέμειναν στην επιστημολογία της Α΄ Κυβερνητικής. Αυτή η εξέλιξη αφορά το μοντέλο του Μιλάνο στη δεύτερη φάση του από τη δεκαετία του 1980 και έπειτα (Boscolo, Cecchin, Hoffman, & Penn 1987. Boscolo & Bertrando, 1996. Schlippe & Schweitzer, 1996), την αφηγηματική θεραπεία (White & Epston, 1990) τους κονστρουκτιβιστές (Boscolo & Bertrando, 1996), τους κοινωνικούς κονστρουκτιβιστές (Anderson, 1997) καθώς και τη βραχεία συστημική ψυχοθεραπεία –ειδικότερα την θεραπεία εστιασμένη στην επίλυση (Berg, 1994. De Shazer & Berg, 1997).

Σε αυτή την έρευνα το μοντέλο το οποίο μελετήθηκε είναι μια εκδοχή συνθετικής συστημικής οικογενειακής ψυχοθεραπείας (ΣΣΟΨ) όπου, όπως σε πολλές εκδοχές της (Dickerson, 2010), ακολουθούνται οι αρχές της θεωρίας συστημάτων και επικοινωνίας όπως διαμορφώθηκαν από την Α΄ Κυβερνητική και η θεραπευτική διαδικασία είναι παρόμοια με αυτή της σχολής του Μιλάνου (Byng-Hall et al., 1996). Η ΣΣΟΨ αναγνωρίζει ότι υπάρχει ένα κοινό θεωρητικό έδαφος το οποίο μοιράζονται οι όλες οι συστημικές οικογενειακές ψυχοθεραπείες (Byng-Hall et al., 1996).

Σε αυτή την εκδοχή της ΣΣΟΨ (Byng-Hall et al., 1996), όπως και σε άλλα μοντέλα της ΣΟΨ, μείζων στόχος του θεραπευτή είναι η συμμετοχή του στη δημιουργία μιας δεύτερης τάξης αλλαγής στο σύστημα (Watzlawick, Weakland, & Fisch, 1974), χωρίς όμως να υποτιμάται και η αξία της πρώτης τάξης αλλαγής για κάποιες οικογένειες που δεν έχουν τη δυναμική για αλλαγή δεύτερης τάξης (Byng-Hall et al., 1996. Carr, 2006. Nichols & Everett, 1986).

Υπ' αυτή την έννοια, ο βασικός στόχος δεν είναι απλώς η επαναφορά του συστήματος στην πριν από την εμφάνιση του συμπτώματος κατάσταση που θεωρείται πρώτης τάξης αλλαγή (Carr, 2006), αλλά η απάλειψη του συμπτώματος χωρίς την εμφάνιση άλλου συμπτώματος σε κάποιο άλλο μέλος του οικογενειακού συστήματος (Byng-Hall et al., 1996. Green & Framo, 1981), η τροποποίηση των δυσλειτουργικών πεποιθήσεων και η εμφάνιση νέων μοντέλων συμπεριφοράς συνεπών με τις νέες τροποποιημένες πεποιθήσεις (Byng-Hall et al., 1996. Goldenberg & Goldenberg, 2000. Schlippe & Schweitzer, 1996. Tomm, 1984), η ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων (Byng-Hall et al., 1996. Haley, 1976), η αναπροσαρμογή των κανόνων που ρυθμίζουν τον τρόπο συμπεριφοράς, βίωσης συναισθημάτων και σκέψης (Satir, 1988), η βελτίωση της επικοινωνίας, η δομική τροποποίηση του συστήματος (Byng-Hall et al., 1996. Goldenberg & Goldenberg, 2000. Satir, 1988) και η λειτουργικότερη και πλαστικότερη προσαρμογή του συστήματος στις απαιτήσεις που προκύπτουν από τις φάσεις του κύκλου ζωής της οικογένειας (Byng-Hall et al., 1996. Carter & McGoldrick, 1980. Minuchin, 1984). Όλα τα προαναφερθέντα χαρακτηριστικά αποτελούν

σημεία δεύτερης τάξης αλλαγής (Simon, Stierlin, & Wynne, 1985). Βέβαια το κάθε μοντέλο της ΣΟΨ, όπως το δομικό, η σχολή του Μιλάνου και το στρατηγικό, δίνει ιδιαίτερη έμφαση σε κάποια από τα προαναφερθέντα χαρακτηριστικά, παρότι όλα αυτά τα μοντέλα τα αναγνωρίζουν ως χαρακτηριστικά δεύτερης τάξης αλλαγής (Madanes & Haley, 1977).

Η ΣΣΟΨ δίνει έμφαση στην ενδυνάμωση των διαγενεακών μοντέλων προσαρμογής τα οποία χρησιμοποιεί το σύστημα (Byng-Hall et al., 1996. Nichols & Everett, 1986), στη λειτουργικότερη και πιο εύπλαστη προσαρμογή του συστήματος στις απαιτήσεις που προκύπτουν από τις φάσεις του κύκλου ζωής της οικογένειας (Byng-Hall et al., 1996. Nichols & Everett, 1986), στην απάλειψη του συμπτώματος χωρίς να εμφανιστεί άλλο σύμπτωμα σε κάποιο άλλο μέλος του οικογενειακού συστήματος (Byng-Hall et al., 1996. Nichols & Everett, 1986), στην τροποποίηση δυσλειτουργικών πεποιθήσεων και στην εμφάνιση νέων μοντέλων συμπεριφοράς συνεπών με τις νέες τροποποιημένες πεποιθήσεις, στην αναπροσαρμογή των κανόνων που ρυθμίζουν τον τρόπο συμπεριφοράς, βίωσης των συναισθημάτων και σκέψης και στη βελτίωση της επικοινωνίας (Byng-Hall et al., 1996. Κατάκη, 1992. Nichols & Everett, 1986), δηλαδή στα περισσότερα χαρακτηριστικά στα οποία επίσης δίνουν έμφαση και οι προσεγγίσεις της Α΄ Κυβερνητικής.

Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις που μελετήθηκαν σε αυτή την έρευνα χρησιμοποιούνται όλες συχνά από την εκδοχή του συνθετικού μοντέλου συστημικής οικογενειακής ψυχοθεραπείας, το οποίο εφαρμόστηκε και εδώ (Byng-Hall et al., 1996).

Στο παρόν κείμενο χρησιμοποιείται ο όρος «θεραπευτική παρέμβαση» για να υποδηλώσει όχι μόνο τη λεγόμενη τελική παρέμβαση, αλλά και τις παρεμβάσεις οι οποίες λαμβάνουν χώρα καθ' όλη τη διάρκεια της συνεδρίας καθώς και τις αναφερόμενες αλλού ως «θεραπευτικές τεχνικές». Η θεραπευτική παρέμβαση στη ΣΟΨ όπως και στη ΣΣΟΨ συναρτάται με τον τρόπο με τον οποίο ο θεραπευτής διαθέτει τον εαυτό του στη θεραπευτική διαδικασία (Guttman, 1986). Κάθε ενέργεια του θεραπευτή αποτελεί παρέμβαση (Schlippe & Schweitzer, 1996), ενώ και οι θεραπευτικές τεχνικές συνιστούν μια μορφή θεραπευτικών παρεμβάσεων που έχουν περισσότερο εργαλειακό χαρακτήρα (Τομαράς, 2001). Οι θεραπευτικές παρεμβάσεις στη ΣΣΟΨ διακρίνονται σε εξωσυνεδριακές (όπως είναι οι οδηγίες για κατ' οίκον εργασίες) και ενδοσυνεδριακές (Carr, 2000).

Μερικές από τις ενδοσυνεδριακές συστημικές παρεμβάσεις είναι αυτές που μελετήθηκαν στην παρούσα έρευνα και συγκεκριμένα: (α) Οι *τεχνικές ανάπτυξης θεραπευτικού δεσμού* (joining techniques). (β) Οι *κυκλικές ερωτήσεις* (circular questioning), οι οποίες στοχεύουν στην τροποποίηση του συστήματος πεποιθήσεων και στηρίζονται στη συστημική αντίληψη ότι όλα τα μέλη της οικογένειας είναι στενά συνδεδεμένα με συνεχείς ανταλλαγές πληροφοριών εντός του συστήματος. Οι κυκλικές ερωτήσεις αποσαφηνίζουν και ορίζουν τις συγκεχυμένες ιδέες και τις προβληματικές συμπεριφορές και εισάγουν πληροφορίες με τη μορφή ερωτήσεων με αυτό τον τρόπο το θεραπευτικό και το οικογενειακό σύστημα συν-δημιουργούν πολλαπλά νοήματα τα οποία επιτρέπουν την ανάπτυξη πολλών εναλλακτικών συμπεριφορών, κάποιες εκ των οποίων έχουν θεραπευτική αξία (Boscolo et al., 1987). (γ) Η *εστίαση στην ισχύ*, μια τεχνική η οποία στοχεύει, με την υπογράμμιση των σημείων ισχύος, στη μείωση της αποθάρρυνσης και στην ανάπτυξη πεποιθήσεων που βοηθούν τις προσωπικές και οικογενειακές αφηγήσεις αναφορικά με την ικανότητα των ατόμων να επιλύουν τα προβλήματά τους (Carr, 2000). (δ) Η *αναπλαισίωση*, η οποία στοχεύει στην τροποποίηση του συστήματος των πεποιθήσεων αλλάζοντας το γνωστικό και συγκινησιακό πλαίσιο μέσα στο οποίο βιώνεται μια κατάσταση. (ε) Οι *γενεογραμματικές ερωτήσεις*, οι οποίες αναδεικνύουν πληροφορίες για τη βιολογική κατάσταση της οικογένειας, τη σχεσιακή και τη συναισθηματική της διεργασία (McGoldrick & Gerson, 1985. Roberto, 1992). Οι πληροφορίες αυτές σε μερικές περιπτώσεις επιτρέπουν μια νέα αντίληψη του παρόντος, βοηθώντας την οικογένεια να κάνει νέες ανακαλύψεις και συνδέσεις (Byng-Hall et al., 1996), όπως η σύνδεση της

ιστορίας της οικογένειας με τη θεραπευτική διαδικασία (Goldenberg & Goldenberg, 2000. Schlippe & Schweitzer, 1996). Αυτές οι πληροφορίες εισάγονται στο σύστημα και ενδέχεται να οδηγήσουν σε τροποποίηση ορισμένων πεποιθήσεων που επικρατούν μέσα σε αυτό. Οι παραπάνω παρεμβάσεις επιλέχθηκαν από έναν μακροσκελή κατάλογο, δεδομένου ότι ήταν οι συχνότερα πραγματοποιούμενες στο συγκεκριμένο θεραπευτικό μοντέλο.

Στην εκδοχή της ΣΣΟΨ που μελετήθηκε στην παρούσα έρευνα, οι αναφερθείσες θεραπευτικές παρεμβάσεις και τα θεραπευτικά καθήκοντα διαφοροποιούνται μεταξύ τους ως προς την καταλληλότητα εφαρμογής τους ανάλογα με την αρχική, τη μεσαία ή την τελική χρονική φάση της θεραπείας (Byng-Hall et al., 1996).

Στην αρχική φάση, που οριοθετείται συνήθως μεταξύ της 1ης και της 3ης συνεδρίας, συγκεντρώνονται οι πληροφορίες της παραπομπής και οργανώνονται οι υποθέσεις για το περιστατικό, πραγματοποιείται η εμπλοκή με την οικογένεια, καθορίζεται και διερευνάται το πρόβλημα και αναγνωρίζονται και κατανοούνται το σχετικό με την οικογένεια υπόβαθρο, οι σημαντικές εμπειρίες της, η ιστορία της και το σύστημα πεποιθήσεών της (Byng-Hall et al., 1996). Ταυτόχρονα το πρόβλημα συνδέεται με τα μέλη της οικογένειας και με το ευρύτερο κοινωνικό δίκτυο (Byng-Hall et al., 1996). Ακόμη, γίνεται η αρχή της ανάπτυξης ενός νέου εννοιολογικού πλαισίου για την κατανόηση του προβλήματος και δοκιμάζονται μερικοί δρόμοι για την προσέγγιση της θεραπευτικής εργασίας για παράδειγμα, ενδυναμώνεται η γονική εξουσία, εισάγονται εναλλακτικές πεποιθήσεις, με την παρέμβαση εστιάζεται η οικογένεια στη λύση και σε περισσότερο συμπεριφορικές τροποποιήσεις (Byng-Hall et al., 1996).

Στη μεσαία φάση, οι αρχικές υποθέσεις είτε ακολουθούνται είτε εγκαταλείπονται εάν δεν λειτούργησαν καθόλου. Ο σκοπός της θεραπείας διευρύνεται ώστε να συνδεθεί με διαγενεϊκά πρότυπα συμπεριφοράς, να αποσαφηνιστεί η θέση του κάθε μέλους της οικογένειας και των υποσυστημάτων (Byng-Hall et al., 1996). Επιλύονται προβλήματα και ανευρίσκονται λύσεις. Η επίγνωση και η αυτονομία των μελών να επιλύουν προβλήματα αυξάνονται. Διερευνώνται επίσης οι διεργασίες που συντελούνται ανάμεσα στον θεραπευτή και την οικογένεια και τίθενται θεραπευτικά καθήκοντα. Στις συνεδρίες προσκαλούνται νέα πρόσωπα ή αποπέμπονται κάποια τα οποία είχαν προσέλθει σε προηγούμενες συνεδρίες, η δε οικογένεια αρχίζει σταδιακά να αντιλαμβάνεται ότι δεν χρειάζεται περαιτέρω θεραπεία (Byng-Hall et al., 1996).

Στην τελική φάση, του τερματισμού της θεραπείας, η οικογένεια προετοιμάζεται έτσι ώστε να λύνει μόνη της τα προβλήματά της και να αναγνωρίσει ότι είναι αρκετά ικανοποιητική η λειτουργία της, τώρα πια. Να ανατρέξει στους νέους τρόπους σκέψης τους οποίους ανέπτυξε και στον τρόπο με τον οποίο συνδέεται με ευρύτερα συστήματα. Να ελέγξει τι μπορεί να πάει στραβά στο μέλλον και ποια βήματα θα μπορεί να κάνει και προεετοιμάζεται για τον άμεσα επερχόμενο τερματισμό της θεραπείας (Byng-Hall et al., 1996).

Η θεραπευτική αποτελεσματικότητα γενικά όλων των μοντέλων της ΣΟΨ, ένα εκ των οποίων είναι η ΣΣΟΨ, σε διάφορες ψυχικές διαταραχές μελετήθηκε ιδιαίτερα κατά τη δεκαετία του 1980. Στη βιβλιογραφία όμως συνεχίζουν να αναφέρονται και σύγχρονες σχετικές μελέτες, με συνέπεια να υπάρχει πλέον ένας σημαντικός αριθμός ερευνητικών δεδομένων που επιβεβαιώνουν την αποτελεσματικότητα αυτής της παρέμβασης (Asen, 2002. Carr, 2000. Cottrell & Boston, 2002. Hazerlringg et al., 1987. Seeman, Tittler, & Friedman, 1985. Shadish et al., 1993. Shadish & Baldwin, 2003. Shadish, & Sweeney, 1991. Sprenkle, 2002. Stratton, 2007) όπως και τη θεραπευτική ισοδυναμία της με άλλες μορφές οικογενειακής ψυχοθεραπείας (Pinsof & Wynne, 1995. Shadish & Baldwin, 2003. Weissman & Sanderson, 2002).

Ένα από τα σημαντικότερα ερωτήματα στην έρευνα της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας είναι ο εντοπισμός των διαδικασιών και παραγόντων που αποτελούν ενεργά συστατικά της θεραπευτικής αλλαγής. Όσον αφορά τις ατομικές ψυχοθεραπείες, κάποια ερευνητικά ευρήματα έχουν αναδείξει την ύπαρξη κοινών θεραπευτικών πα-

ραγόντων σε διαφορετικές ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις (Frank, 1971. Strupp, 1973). Τέτοιοι είναι η ενσυναίσθηση, η ζεστασιά στην επικοινωνία, η έκφραση συναισθημάτων, η θεραπευτική συμμαχία και η εμφάνιση σημαντικών ενδοσυνεδριακών στιγμών. Αυτοί οι θεραπευτικοί παράγοντες αναδύονται στη διάρκεια της συνεδρίας και συνδέονται με τη θετική έκβαση είτε της συνεδρίας είτε ολόκληρης της θεραπείας (Bachelor & Horvath, 1999. Beck & Jones, 1973. Lambert, 1992. Stalikas & Fitzpatrick, 1995).

Σε αυτό το πλαίσιο, η μελέτη της εμφάνισης και αναγνώρισης σημαντικών ενδοσυνεδριακών στιγμών αποτελεί μια σημαντική παράμετρο για την κατανόηση της διαδικασίας της ψυχοθεραπευτικής αλλαγής, δεδομένου ότι η εμφάνιση αυτών των στιγμών έχει συνδεθεί με επιτυχή θεραπευτική έκβαση και με θεραπευτική αλλαγή (Gomes-Schwartz, 1978. Orlinsky & Howard, 1978. Rice & Wagstaff, 1967). «Σημαντικές ενδοσυνεδριακές στιγμές» (ΣΕΣ) ονομάζονται τα επεισόδια εντός των συνεδριών τα οποία αναγνωρίζονται από τον θεραπευτή ως σχετιζόμενα με τη θεραπευτική αλλαγή. Οι Mahrer και Nadler (1986) παρουσίασαν ένα πανθεωρητικό σύστημα ταξινόμησης των ΣΕΣ σε δώδεκα κατηγορίες. Αυτές οι κατηγορίες περιλαμβάνουν φαινόμενα τα οποία είναι κοινά σε διαφορετικές ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις και ψυχοθεραπευτικά μοντέλα, παρόλο που η συχνότητα και η σημαντικότητα εμφάνισης των φαινομένων της κάθε κατηγορίας διαφέρουν από τη μια προσέγγιση στην άλλη. Μερικές από τις κατηγορίες των ΣΕΣ που συγκαταλέγονται στην κλίμακα των Mahrer και Nadler (1986) φαίνεται ότι αντιστοιχούν άμεσα σε χαρακτηριστικά τα οποία αναγνωρίζονται σε θεραπείες συνθετικής συστημικής οικογενειακής θεραπείας ως σημάδια θεραπευτικής αλλαγής δεύτερης τάξης. Έτσι, το χαρακτηριστικό της ύφεσης του συμπτώματος χωρίς την εμφάνιση άλλου συμπτώματος σε κάποιο άλλο μέλος του οικογενειακού συστήματος (Nichols & Everett, 1986) αντιστοιχεί στην κατηγορία «έκφραση ή περιγραφή αλλαγών της συμπεριφοράς-στόχου», ενώ το χαρακτηριστικό της εμφάνισης νέων μοντέλων συμπεριφοράς συνεπών με τις νέες τροποποιημένες πεποιθήσεις αντιστοιχεί στις κατηγορίες 9, 11 και 12 της κλίμακας των Mahrer και Nadler (1986). Το χαρακτηριστικό της τροποποίησης δυσλειτουργικών πεποιθήσεων αντιστοιχεί στις κατηγορίες 9, 10 και 12 της ίδιας κλίμακας, ενώ το χαρακτηριστικό της αναπροσαρμογής των κανόνων που ρυθμίζουν τον τρόπο συμπεριφοράς, βίωσης συναισθημάτων και σκέψης αντιστοιχεί στις κατηγορίες 9, 10 και 12 της κλίμακας των Mahrer και Nadler (1986). Τέλος το χαρακτηριστικό της λειτουργικότερης και ευπλαστότερης προσαρμογής του συστήματος στις απαιτήσεις που προκύπτουν από τις φάσεις του κύκλου ζωής μπορεί να αντιστοιχεί στις κατηγορίες 9, 10, 11 και 12 της ίδιας κλίμακας.

Δεν είναι ωστόσο γνωστό αν ισχύουν ανάλογες αντιστοιχίσεις των χαρακτηριστικών με τις υπόλοιπες κατηγορίες ή αν υπάρχουν συσχετίσεις με τις υπόλοιπες κατηγορίες των ΣΕΣ, αν δηλαδή η εμφάνιση των χαρακτηριστικών αλλαγής δεύτερης τάξης δηλαδή η θετική θεραπευτική έκβαση σχετίζεται με την εμφάνιση άλλων ΣΕΣ. Πρέπει να τονιστεί ότι η αλλαγή δεύτερης τάξης αφορά όλα τα μέλη του συστήματος και όχι μόνο τον υποδεικνυόμενο ασθενή, γι' αυτό και οι ΣΕΣ μπορούν να αναγνωριστούν σε όλα τα μέλη της οικογένειας που συμμετέχουν στη θεραπεία.

Η εμφάνιση των ΣΕΣ έχει μελετηθεί τόσο σε σχέση με τη συνολική θεραπευτική πρόοδο των θεραπευόμενων όσο και σε σχέση με συγκεκριμένες θεραπευτικές τεχνικές και παρεμβάσεις. Για παράδειγμα, οι Boulet, Souliere και Sterner (1993) συνδέουν τη θετική έκβαση της θεραπείας Gestalt με: (α) την επικέντρωση του θεραπευόμενου ατόμου σε πλευρές της μη λεκτικής επικοινωνίας, (β) την αποκάλυψη των αντιφάσεων λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας, (γ) την τεχνική της εκδραμάτισης, και (δ) με ΣΕΣ που αφορούν την παροχή κλινικά σημαντικών πληροφοριών για τον εαυτό και την έκφραση έντονων συναισθημάτων. Άλλες έρευνες συνδέουν τις ΣΕΣ της ενόρασης με ανοικτές ερωτήσεις και ερμηνείες (Elliott, 1983) και τις ΣΕΣ της έκφρασης έντονων συναισθημάτων με την αυξημένη αυτοεπίγνωση και τη βιωματική εμπλοκή του θεραπευόμενου ατόμου (Clarke, 1989. Greenberg &

Dompierre, 1981. Greenberg & Rice, 1989). Σε έρευνα των Mahrer, White, Howard και Lee (1991) η εμφάνιση πολλαπλών ΣΕΣ συσχετίστηκε με την ερμηνεία και την εμπρόθετη μετατόπιση του σημείου προσοχής του θεραπευόμενου. Τέλος, οι Fitzpatrick, Stalikas και Iwakabe (2001) αναφέρουν ότι η ερμηνεία σχετίζεται με την εμφάνιση ΣΕΣ παροχής κλινικά ουσιαστικών πληροφοριών του θεραπευόμενου για τον εαυτό του και τις σχέσεις του με άλλους.

Η μελέτη των ΣΕΣ σε σχέση με τη θεραπευτική διαδικασία και με συγκεκριμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις σε διαφορετικά θεραπευτικά μοντέλα συνέβαλε στην καλύτερη κατανόηση του τρόπου με τον οποίο εξελίσσεται και επιτυγχάνεται η θεραπευτική αλλαγή στην ατομική ψυχοθεραπεία. Αντίστοιχες μελέτες που να αποτυπώνουν μια ανάλογη κατανόηση της θεραπευτικής διαδρομής στη συστημική οικογενειακή ψυχοθεραπεία δεν έχουν πραγματοποιηθεί.

Σε ό,τι αφορά τη μελέτη των ενδοσυνεδριακών δραστικών παραγόντων στη ΣΟΨ, οι έρευνες είναι σχετικά περιορισμένες, παρότι κάποιοι παράγοντες (όπως ο ρόλος της θεραπευτικής συμμαχίας) έχουν διερευνηθεί (Friedlander, Heatherington, Johnson, & Skowron, 1994. Heatherington & Friedlander, 1990. Holloway, Wampold, & Nelson, 1990).

Αντίθετα, τόσο η εμφάνιση των ΣΕΣ αυτή καθαυτή όσο και η σχέση μεταξύ της εμφάνισης συγκεκριμένων ΣΕΣ και θεραπευτικών παρεμβάσεων δεν έχουν μελετηθεί συστηματικά. Εξαίρεση αποτελεί η έρευνα των Robbins, Alexander, Newell και Turner (1996), που συνέδεσαν την άμεση επίδραση της παρέμβασης του θεραπευτή με τη στάση του θεραπευόμενου και την επίδραση της παρέμβασης της αναπλαισίωσης με τη μείωση της αντίστασης στη θεραπεία σε εφήβους.

Το ερευνητικό κενό που αφορά την εμφάνιση των ΣΕΣ στη συστημική οικογενειακή ψυχοθεραπεία οιουδήποτε μοντέλου και τη σχέση τους με τις θεραπευτικές παρεμβάσεις ανέδειξε την ανάγκη για έρευνα σε αυτό το πεδίο.

Στόχος της παρούσας έρευνας είναι η μελέτη αυτών των ενδοσυνεδριακών συστημικών παρεμβάσεων και η σύνδεσή τους με συγκεκριμένες ΣΕΣ στο πεδίο της συστημικής οικογενειακής ψυχοθεραπείας και ειδικότερα της συνθετικής συστημικής ψυχοθεραπείας. Η μελέτη της εμφάνισης ΣΕΣ και η διερεύνηση της σχέσης συγκεκριμένων ΣΕΣ με συγκεκριμένες παρεμβάσεις θα βοηθήσουν στην καλύτερη κατανόηση της θεραπευτικής διαδικασίας και θα αποσαφηνίσουν τον ρόλο των παρεμβάσεων στην εμφάνιση διαφορετικών ΣΕΣ σε ΣΣΟΨ που έχουν θετική έκβαση, έχουν δηλαδή εμφανίσει τα χαρακτηριστικά της δεύτερης τάξης αλλαγής.

Συγκεκριμένα, τα ερευνητικά ερωτήματα είναι τα ακόλουθα:

1. Ποιες κατηγορίες ΣΕΣ εμφανίζονται σε θεραπείες με θετική έκβαση προσέγγισης συνθετικής συστημικής οικογενειακής θεραπείας;
2. Υπάρχει διαφορά στο είδος και τη συχνότητα εμφάνισης των ΣΕΣ (αρχή, μέση και τέλος) της ΣΣΟΨ;
3. Ποιες κατηγορίες παρεμβάσεων από τις μελετώμενες σε αυτή την έρευνα εμφανίζονται σε θεραπείες με θετική έκβαση στη ΣΣΟΨ;
4. Υπάρχει διαφορά στο είδος και τη συχνότητα εμφάνισης των παρεμβάσεων στην (αρχή, μέση και τέλος) της ΣΣΟΨ;
5. Ποια είναι η σχέση ανάμεσα στις διαφορετικές παρεμβάσεις και στην εμφάνιση ΣΕΣ σε ΣΣΟΨ με θετική θεραπευτική έκβαση;

2. Μέθοδος

Δείγμα

Οι θεραπευόμενοι

Τα αιτήματα των οικογενειών αφορούσαν κατάθλιψη, διαταραχές πρόσληψης τροφής, και διαταραχή συμπεριφοράς. Η διάρκεια των θεραπειών κυμάνθηκε από 13 έως 16 συνεδρίες, με μέσο όρο τις 14 συνεδρίες και τυπική απόκλιση 1,2.

Το δείγμα προέκυψε από αρχειακό υλικό μονάδας οικογενειακής ψυχοθεραπείας ενός δημόσιου φορέα υγείας στην περιοχή της Αττικής. Από το σύνολο του αρχειακού υλικού επιλέχθηκαν πέντε οικογένειες οι οποίες ακολούθησαν ΣΣΟΨ με επιτυχή θεραπευτική έκβαση βάσει κριτηρίων τα οποία ικανοποιούν τα χαρακτηριστικά του ορισμού της δεύτερου τύπου αλλαγής.

Θεραπευτές

Τη θεραπευτική ομάδα συγκροτούσαν ένα ζεύγος θεραπευτών και ένας ή δύο κατά περίπτωση ψυχοθεραπευτές, οι οποίοι βρίσκονται πίσω από μονόδρομο καθρέφτη. Στην έρευνα συνολικά συμμετείχαν 5 ζεύγη θεραπευτών. Οι θεραπευτές ήταν ψυχολόγοι ή ψυχίατροι και απόφοιτοι τετραετούς προγράμματος εκπαίδευσης στη συστημική οικογενειακή ψυχοθεραπεία.

Για την καταγραφή των ΣΕΣ χρησιμοποιήθηκαν δύο ομάδες κριτών. Η κάθε ομάδα αποτελούνταν από τρία άτομα. Οι κριτές ήταν γυναίκες, ηλικίας από 24 έως 35 ετών, όλες πτυχιούχοι ψυχολογίας και εκπαιδευόμενες ή εκπαιδευμένες σε κάποια ψυχοθεραπευτική προσέγγιση. Οι περισσότερες είχαν κλινική ψυχοθεραπευτική εμπειρία και όλες είχαν κλινική συμβουλευτική εμπειρία. Οι κριτές στις θεραπευτικές τεχνικές ήταν τρεις, δύο άνδρες και μία γυναίκα ετών 35 έως 40 και με εκπαίδευση στη συστημική ψυχοθεραπεία και πενταετή κλινική θεραπευτική εμπειρία σε αυτό τον τύπο ψυχοθεραπείας.

Εργαλεία

1. *Κλίμακα Σημαντικών Ενδοσυνεδριακών Στιγμών* (Category System Of Client Good Moments Scale, Mahrer & Nadler, 1986). Χρησιμοποιήθηκε για την αναγνώριση των ΣΕΣ και περιλαμβάνει 12 κατηγορίες σημαντικών ενδοσυνεδριακών στιγμών: (1) παροχή σημαντικού υλικού για τον εαυτό και τις διαπροσωπικές σχέσεις, (2) περιγραφή και εξερεύνηση των προσωπικών συναισθημάτων, (3) ανάδυση υλικού που είχε νωρίτερα απωθηθεί, (4) έκφραση ενόρασης, (5) εκφραστική επικοινωνία, (6) έκφραση λειτουργίας της θεραπευτικής σχέσης, (7) έκφραση έντονων συναισθημάτων προς τον θεραπευτή,(8) έκφραση έντονων συναισθημάτων σε προσωπικές στιγμές, (9) έκδηλη εμφάνιση νέων στοιχείων προσωπικότητας, (10) υιοθέτηση νέων τρόπων ύπαρξης και συμπεριφοράς στο άμεσο εξωθεραπευτικό περιβάλλον, (11) έκφραση η περιγραφή αλλαγών της συμπεριφοράς-στόχου, και (12) έκφραση μιας αίσθησης ευεξίας. Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η μεταφρασμένη και προσαρμοσμένη στα ελληνικά μορφή της κλίμακας (Boutri, Maragou, Demas, Andreadi, & Mertika, 1999). Η μεταξύ των κριτών αξιοπιστία για το παρόν δείγμα ήταν με τον δείκτη του Cohen K = 0,90, τ.α.= 0,11. Αυτή η κλίμακα αντιπροσωπεύει ένα ευρύ φάσμα «θεραπευτικών στιγμών» και καλύπτει την πλειονότητα των θεραπευτικών προσεγγίσεων. Δεδομένης της έλλειψης συγκεκριμένων εργαλείων για τη καταγραφή των ΣΕΣ στη συστημική ψυχοθεραπεία, και λόγω της διερευνητικής φύσης αυτής της έρευνας, θεωρούμε ότι αυτό το εργαλείο έχει την εννοιολογική εγκυρότητα των ΣΕΣ στη συστημική οικογενειακή ψυχοθεραπεία.

2. *Κατάλογος Αναγνώρισης Τεχνικών Συστημικών Παρεμβάσεων*. Για την αποτύπωση των θεραπευτικών παρεμβάσεων δημιουργήσαμε έναν πρότυπο κατάλογο που περιλαμβάνει τα οκτώ βασικότερα και συχνότερα χρησιμοποιούμενα είδη παρεμβάσεων στη συστημική οικογενειακή ψυχοθεραπεία. Η κατάρτιση του καταλόγου βασίστηκε στη μέθοδο που χρησιμοποίησε η Hill (1978) για τη δημιουργία της ονομαστικής κλίμακας Hill Counselor Response (Friedlander, <SURNAME>1982), όπου αποτυπώνονται τα είδη θεραπευτικών παρεμβάσεων στη συμβουλευτική ψυχοθεραπεία. Η μέθοδος απαιτεί τη συλλογή παρεμβάσεων και θεραπευτικών στόχων που να συγκλίνουν στη δημιουργία ομάδων ή συστάδων που αποτελούν διαφορετικές εννοιολογικές κατηγορίες παρεμβάσεων. Με βάση τη σχέση θεωρητικής και ερευνητικής βιβλιογραφίας συντάχθηκε ο κατάλογος ο οποίος περιγράφει τις ακόλουθες οκτώ διαφορετικές και αμοιβαία αποκλειόμενες κατηγορίες παρεμβάσεων: (1) τεχνικές ανάπτυξης θεραπευτικού δεσμού, (2) κυκλικές ερωτήσεις, (3) εστίαση στην ισχύ, (4) παράδοξες παρεμβάσεις, (5) αναπλαισίωση, (6) ερωτήσεις σχετικές με το γενεόγραμμα της οικογένειας, (7) τεχνικές πρόκλησης, (8) θετική σημασιοδότηση.

Μαζί με τον κατάλογο δημιουργήθηκε και ένα εγχειρίδιο για χρήση από κλινικούς κριτές, το οποίο παρέχει τον ορισμό και την περιγραφή των χαρακτηριστικών των παρεμβάσεων και παραθέτει ενδεικτικά παραδείγματα. Το εγχειρίδιο στηρίχθη-

κε στα *Manual Systems Integrative Family Therapy* - SIFT (Byng'Hall, Campell, & Papadopoulos, 1996), *The Language of Family Therapy* (Simon, Stierlin, & Wynne, 1985) και *Interventive interviewing: Part II. Reflexive Questioning as a Means to Enable Self-Healing* (Tom, 1987).

Η καταγραφή των θεραπευτικών παρεμβάσεων έγινε από ομάδες δύο κλινικών κριτών, οι οποίοι επιλέχθηκαν με βάση την εκπαίδευση και την κλινική τους εμπειρία. Οι βαθμοί ομοφωνίας βρέθηκαν σε ιδιαίτερα ικανοποιητικά επίπεδα, με τον Κ του Cohen να κυμαίνεται από 0,93 έως 1 και δεσπόζουσα τιμή το 0,95.

Διαδικασία

Από το σύνολο των συνεδριών επιλέχθηκαν δεκαπέντε, τρεις από κάθε οικογένεια, από την αρχή, τη μέση και το τέλος της θεραπείας. Για τις αξιολογήσεις των ΣΕΣ και των θεραπευτικών παρεμβάσεων οι συνεδρίες απομαγνητοφωνήθηκαν και ελέγχθηκαν οι δηλώσεις των μεν θεραπευτών για την αναγνώριση των παρεμβάσεων, των δε μελών της οικογένειας για την αναγνώριση των ΣΕΣ. Ως «δήλωση» ορίστηκε η δήλωση του συμμετέχοντα στον θεραπευτικό διάλογο η οποία οριοθετούνταν από την έναρξη της εκφοράς του ομιλητή και την ολοκλήρωση της φράσης του ή τη διακοπή της, και από την έναρξη της εκφοράς του λόγου του επόμενου ομιλητή ο οποίος αναλάμβανε να μιλήσει. Κάθε δήλωση αποτελεί μια μονάδα προς αξιολόγηση. Αρκετές φορές οι σημαντικές ενδοσυνεδριακές στιγμές και οι θεραπευτικές παρεμβάσεις περιλάμβαναν περισσότερες των μία δηλώσεων.

Κατά τη διάρκεια της αξιολόγησης οι δύο ομάδες κριτών αγνοούσαν τους σκοπούς της έρευνας και τις αξιολογήσεις της άλλης ομάδας κριτών.

Οι ομάδες των κριτών είχαν στη διάθεσή τους το απομαγνητοφωνημένο κείμενο και το βίντεο της κάθε συνεδρίας. Στην αρχή ο κάθε κριτής αξιολογούσε ατομικά τη συνεδρία και σε δεύτερη φάση ακολουθούσε η σύγκριση των ατομικών αξιολογήσεων στην ολομέλεια με σκοπό τη συμφωνία της ομάδας. Κατά την ολοκλήρωση της διαδικασίας οι δύο ομάδες κριτών είχαν αξιολογήσει την εμφάνιση ΣΕΣ και των παρεμβάσεων σε 15 συνεδρίες. Συμφωνία σημειώθηκε στα δύο τρίτα των μελών της ομάδας.

3. Αποτελέσματα

Το πρώτο βήμα των αναλύσεων αφορούσε τον έλεγχο της αξιοπιστίας των δεδομένων. Πραγματοποιήθηκε έλεγχος της αξιοπιστίας μεταξύ των κριτών.

Αναφορικά με τη μεταξύ των κριτών συμφωνία στην αναγνώριση των ΣΕΣ, βρέθηκε ικανοποιητική αξιοπιστία (Cohen K=0,72, τ.α.=0,038). Αναφορικά με τη μεταξύ των κριτών συμφωνία για την αναγνώριση των θεραπευτικών παρεμβάσεων, η αξιοπιστία ήταν πολύ καλή (Cohen K=0,87, τ.α.=0,12).

Για την απάντηση του πρώτου και του δεύτερου ερευνητικού ερωτήματος σχετικά με την καταγραφή των κατηγοριών και της συχνότητας εμφάνισης των ΣΕΣ εφαρμόσαμε περιγραφική στατιστική ανάλυση συχνοτήτων για κάθε κατηγορία ΣΕΣ και για κάθε χρονική φάση της θεραπείας (Πίνακας 1).

Η κατηγορία «αποκάλυψη σημαντικού υλικού» εμφανίζεται σε σημαντικά μεγαλύτερο ποσοστό (8,0%) σε σχέση με τις υπόλοιπες κατηγορίες, ενώ ακολουθούν η «εκφραστική επικοινωνία» (0,7%) και η «μείωση συμπτωμάτων» (0,3%). Οι άλλες κατηγορίες, εμφανίζονται σε πολύ χαμηλά ποσοστά.

Όσον αφορά τις σημαντικές διαφορές *συχνότητας εμφάνισης των κατηγορών των ΣΕΣ κατά την αρχική, τη μεσαία και την τελική φάση της ψυχοθεραπείας,* εφαρμόσαμε την ανάλυση χ^2 για κάθε κατηγορία ΣΕΣ στις τρεις χρονικές φάσεις (Πίνακας 2). Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι υπάρχουν σημαντικές διαφορές για τέσσερις κατηγορίες ΣΕΣ: «αποκάλυψη σημαντικού υλικού» [$\chi^2(2)=10{,}656$, $p<0{,}001$], «εκφραστική επικοινωνία» [$\chi^2(2)=34{,}325$, $p<0{,}001$], «νέοι τρόποι ύπαρξης εξωθεραπευτικά» [$\chi^2(2)=13{,}063$, $p=0{,}001$] και «μείωση συμπτωμάτων» [$\chi^2(2)=28{,}552$, $p<0{,}001$].

Πίνακας 1
Συχνότητα εμφάνισης ενδοσυνεδριακών στιγμών της οικογενειακής συστημικής ψυχοθεραπείας

Κατηγορίες κλίμακας	Αριθμός δηλώσεων	Ποσοστό δηλώσεων (%)
1. Αποκάλυψη σημαντικού υλικού	830	8
2. Περιγραφή και εξερεύνηση συναισθημάτων	3	0,0002
3. Αποκάλυψη απωθημένου υλικού	0	0
4. Έκφραση ενόρασης	0	0
5. Εκφραστική επικοινωνία	74	0,7
6. Καλή λειτουργία της θεραπευτικής σχέσης	2	0,0002
7. Έκφραση συναισθημάτων στον θεραπευτή	2	0,0001
8. Έκφραση συναισθημάτων σε προσωπικές στιγμές	0	0
9. Εμφάνιση νέας προσωπικότητας	0	0
10. Νέοι τρόποι ύπαρξης εξωθεραπευτικά	6	0,1
11. Μείωση συμπτωμάτων	30	0,3
12. Έκφραση γενικής ευεξίας	0	0

Πίνακας 2
Συχνότητα εμφάνισης ενδοσυνεδριακών στιγμών της οικογενειακής συστημικής ψυχοθεραπείας ανά χρονική φάση θεραπείας

	Αριθμός δηλώσεων και ποσοστά			
Σημαντικές Ενδοσυνεδριακές Στιγμές	**Αρχικές συνεδρίες**	**Μεσαίες συνεδρίες**	**Τελικές συνεδρίες**	**Σύνολο**
Αποκάλυψη σημαντικού υλικού	264 (31,8%) *-3,1*	272 (32,8%) *0,7*	294 (35,4%) *2,5*	830 (100%)
Περιγραφή εξερεύνηση συναισθημάτων	0	1 (33,3%) *0,1*	2 (66,7%) *1,3*	3 (100%)
Εκφραστική επικοινωνία	3 (4,1%) *-5,9*	36 (48,6%) *3,1*	35 (47,3%) *2,9*	74 (100%)
Καλή λειτουργία της θεραπευτικής σχέσης	0	0	2 (100%) *2,1*	2 (100%)
Έκφραση συναισθήματος στον θεραπευτή	0	0	2 (100%) *2,1*	2 (100%)
Νέοι τρόποι ύπαρξης εξωθεραπευτικά	0	0	6 (100%) *3,6*	6 (100%)
Μείωση συμπτωμάτων	3 (10,0%) *-3,0*	4 (13,3%) *-2,2*	23 (76,7%) *5,3*	30 (100%)

Σημείωση. Ο πρώτος αριθμός είναι ο αριθμός δηλώσεων που αντιστοιχούν στη σημαντική ενδοσυνεδριακή στιγμή που εντοπίστηκε στη φάση της θεραπείας. Ο δεύτερος αριθμός αντιστοιχεί στο ποσοστό επί του συνόλου των σημαντικών ενδοσυνεδριακών στιγμών που εντοπίστηκαν και στις τρεις φάσεις της θεραπείας. Ο τρίτος αριθμός αντιστοιχεί στο ρυθμισμένο υπόλοιπο (adjusted residual).

Πίνακας 3
Συχνότητα εμφάνισης θεραπευτικών παρεμβάσεων της οικογενειακής συστημικής ψυχοθεραπείας ανά χρονική φάση θεραπείας

	Αριθμός δηλώσεων και ποσοστά			
Θεραπευτικές παρεμβάσεις	**Αρχικές συνεδρίες**	**Μεσαίες συνεδρίες**	**Τελικές συνεδρίες**	**Σύνολο**
Τεχνικές ανάπτυξης θεραπευτικού δεσμού	163 (33,3%) *-3,6*	233 (47,6%) *4,9*	94 (19,2%) *-1,4*	490 (100%)
Κυκλικές ερωτήσεις	125 (74,2%) *9,1*	35 (13,5%) *-5,3*	14 (12,3%) *-4,5*	174 (100%)
Εστίαση στην ισχύ	118 (17,8%) *-4,9*	206 (45,7%) *6,2*	75 (22,1%) *-1,5*	399 (100%)
Αναπλαισιώσεις	52 (32,4%) *-3,7*	78 (35,9%) *0,8*	59 (31,7%) *3,5*	189 (100%)
Ερωτήσεις σχετικές με το γενεόγραμμα της οικογένειας	205 (43,6%) *5,0*	87 (22,8%) *-8,1*	113 (33,6%) *3,7*	405 (100%)

Σημείωση. Ο πρώτος αριθμός είναι ο αριθμός δηλώσεων που αντιστοιχούν στη θεραπευτική τεχνική που εντοπίστηκε στη φάση της θεραπείας. Ο δεύτερος αριθμός αντιστοιχεί στο ποσοστό επί του συνόλου των θεραπευτικών τεχνικών που εντοπίστηκαν και στις τρεις φάσεις της θεραπείας. Ο τρίτος αριθμός αντιστοιχεί στο ρυθμισμένο υπόλοιπο (adjusted residual).

Πιο συγκεκριμένα: (α) η «αποκάλυψη σημαντικού υλικού» εμφανίζεται με σημαντικά μεγαλύτερη συχνότητα στην τελική σε σχέση με την αρχική φάση (β) η «εκφραστική επικοινωνία» εμφανίζεται με σημαντικά μεγαλύτερη συχνότητα στη μεσαία και την τελική σε σχέση με την αρχική φάση (γ) η κατηγορία «νέοι τρόποι ύπαρξης εξωθεραπευτικά» εμφανίζεται με σημαντικά μεγαλύτερη συχνότητα στην τελική σε σχέση με τις άλλες φάσεις της θεραπείας και (δ) η κατηγορία «μείωση συμπτωμάτων» εμφανίζεται σε σημαντικά μεγαλύτερη συχνότητα στην τελική σε σχέση με την αρχική και τη μεσαία φάση της θεραπείας.

Σε ό,τι αφορά τη χρήση θεραπευτικών παρεμβάσεων, υψηλότερη συχνότητα εμφανίζουν οι «τεχνικές ανάπτυξης θεραπευτικού δεσμού» και ακολουθούν οι «ερωτήσεις σχετικές με το γενεόγραμμα της οικογένειας» και η «εστίαση στην ισχύ».

Προκειμένου να απαντηθεί το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα για τις διαφορές στις θεραπευτικές παρεμβάσεις κατά την αρχική, τη μεσαία και την τελική φάση της ψυχοθεραπείας, πραγματοποιήθηκε έλεγχος χ^2 στα δεδομένα των πινάκων διασταύρωσης των κατηγορικών μεταβλητών (Πίνακας 3).

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η χρήση του συνόλου των παρεμβάσεων διαφοροποιείται στις τρεις φάσεις της θεραπείας [«τεχνικές ανάπτυξης θεραπευτικού δεσμού» $\chi^2(2)=24{,}118$, $p<0{,}001$], «κυκλικές ερωτήσεις» $\chi^2(2)=82{,}619$, $p<0{,}001$, «εστίαση στην ισχύ» $\chi^2(2)=39{,}268$, $p=0{,}001$], «αναπλαισιώσεις» $\chi^2(2)=18{,}283$, $p<0{,}001$, «ερωτήσεις σχετικές με το γενεόγραμμα της οικογένειας» $\chi^2(2)=66{,}121$, $p=0{,}001$].

Πιο συγκεκριμένα: (α) οι «τεχνικές ανάπτυξης θεραπευτικού δεσμού» εμφανίζονται σε σημαντικά μεγαλύτερη συχνότητα στη μεσαία σε σχέση με την αρχική φάση της θεραπείας (β) οι «κυκλικές ερωτήσεις» εμφανίζονται σε σημαντικά μεγαλύτερη συχνότητα στην αρχική φάση και σε σημαντικά μικρότερη συχνότητα στη μεσαία και την

Πίνακας 4
Συχνότητα εμφάνισης θεραπευτικών παρεμβάσεων της οικογενειακής συστημικής ψυχοθεραπείας και σημαντικών ενδοσυνεδριακών στιγμών.

	Συστημικές Παρεμβάσεις				
Σημαντικές ενδοσυνεδριακές στιγμές	**Δημιουργία θεραπευτικού δεσμού**	**Κυκλικές ερωτήσεις**	**Εστίαση στην ισχύ**	**Αναπλαισιώσεις**	**Ερωτήσεις σχετικές με το γενεόγραμμα της οικογένειας**
Αποκάλυψη σημαντικού υλικού	30 (24,4%) *-1,3*	20 (16,3%) *2,2*	24 (19,5%) *-1,2*	27 (22,0%) *3,8*	22 (17,9%) *-1,8*
Εκφραστική επικοινωνία	1 (100%) *1,5*	0	0	0	0
Νέοι τρόποι ύπαρξης εξωθεραπευτικά	0	0	4 (100%) *3,6*	0	0
Μείωση συμπτωμάτων	0	0	5 (100%) *4*	0	0

τελική φάση της θεραπείας (γ) η «εστίαση στην ισχύ» εμφανίζεται σε σημαντικά μεγαλύτερη συχνότητα στη μεσαία φάση της θεραπείας και σε σημαντικά μικρότερη συχνότητα στην αρχική φάση της θεραπείας (δ) η κατηγορία «αναπλαισιώσεις» εμφανίζεται σε σημαντικά μεγαλύτερη συχνότητα στην τελική φάση της θεραπείας και σε σημαντικά μικρότερη συχνότητα στην αρχική συνεδρία και (ε) οι «ερωτήσεις σχετικές με το γενεόγραμμα της οικογένειας» εμφανίζονται σε σημαντικά μεγαλύτερη συχνότητα στην αρχική και την τελική φάση σε σχέση με τη μεσαία (Πίνακας 3).

Προκειμένου να απαντηθούν το πέμπτο και το έκτο ερευνητικό ερώτημα αναφορικά με τη σχέση ανάμεσα στην εμφάνιση θεραπευτικών παρεμβάσεων και σημαντικών ενδοσυνεδριακών στιγμών, και την πιθανή αλλαγή σε αυτή τη σχέση *ανάλογα με τη χρονική φάση της ψυχοθεραπείας*, πραγματοποιήθηκε έλεγχος χ^2 στα δεδομένα των πινάκων διασταύρωσης μεταβλητών.

Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι: (α) η τεχνική «κυκλικές ερωτήσεις» και η παρέμβαση «αναπλαισιώσεις» εμφανίζονται σε στατιστικά σημαντική συχνότητα με την κατηγορία «αποκάλυψη σημαντικού υλικού» [$\chi^2(4) = 21{,}843$, $p < 0{,}001$], (β) η παρέμβαση *«εστίαση στην ισχύ»* εμφανίζεται σε στατιστικά σημαντική συχνότητα με την κατηγορία των «νέων τρόπων ύπαρξης εξωθεραπευτικά» [$\chi^2(4) = 12{,}642$, $p = 0{,}01$] και (γ) η παρέμβαση «εστίαση στην ισχύ» εμφανίζεται σε συχνότητα στατιστικά σημαντική με την κατηγορία «μείωσης συμπτωμάτων» [$\chi^2(4) = 15{,}812$, $p < 0{,}01$] (Πίνακας 4).

4. Συζήτηση

Ο στόχος της παρούσας έρευνας ήταν τριπλός: η καταγραφή των σημαντικών ενδοσυνεδριακών στιγμών στη συνθετική οικογενειακή συστημική θεραπεία, η αποτύπωση της συχνότητας εμφάνισης των διαφορετικών κατηγοριών θεραπευτικών παρεμβάσεων, και η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στις διαφορετικές κατηγορίες θεραπευτικών παρεμβάσεων και στην εμφάνιση σημαντικών ενδοσυνεδριακών στιγμών.

Από τις δώδεκα σημαντικές ενδοσυνεδριακές, τέσσερεις εμφανίστηκαν με σημαντική συ-

χνότητα: «*αποκάλυψη σημαντικού υλικού*», «*εκφραστική επικοινωνία*», «*μείωση συμπτωμάτων εξωθεραπευτικά*» και «*νέοι τρόποι ύπαρξης εξωθεραπευτικά*». Ειδικότερα, οι δύο πρώτες κατηγορίες εμφανίζονται συστηματικά σε όλες τις φάσεις της θεραπευτικής διαδικασίας, ενώ οι άλλες δύο εμφανίζονται κυρίως στην τελική φάση.

Τα αποτελέσματα αυτά συνάδουν με τις βασικές αρχές και τους ψυχοθεραπευτικούς στόχους της συνθετικής συστημικής θεραπείας. Όπως προαναφέρθηκε, ένας από τους βασικούς στόχους του συνθετικού συστημικού μοντέλου οικογενειακής θεραπείας είναι η βελτίωση της επικοινωνίας, δηλαδή της ανταλλαγής πληροφοριών μεταξύ των μελών της οικογένειας (Goldenberg & Goldenberg, 2000. Satir, 1988). Η «*αποκάλυψη σημαντικού υλικού*» αναφέρεται ακριβώς στην παροχή σημαντικών πληροφοριών για τη θεραπευτική διαδικασία. Το υλικό αυτό αφορά πληροφορίες ή γεγονότα του παρελθόντος ή του παρόντος, σκέψεις, ιδέες, επιθυμίες και φόβους, παρορμήσεις και τάσεις, σχέσεις και αλληλεπιδράσεις. Στο πλαίσιο της θεραπείας, η αποκάλυψη σημαντικού υλικού δίνει στα μέλη την ευκαιρία να μοιραστούν σημαντικές πληροφορίες για πρώτη φορά. Φαίνεται μάλιστα ότι καθώς η θεραπεία εξελίσσεται, η αποκάλυψη σημαντικού υλικού αυξάνεται με στατιστικά σημαντικό τρόπο, υποδηλώνοντας την ολοένα αυξανόμενη διαθεσιμότητα των μελών να μοιραστούν προσωπικές και οικογενειακές πληροφορίες με τα υπόλοιπα μέλη.

Ένας θεραπευτικός στόχος στη συστημική ψυχοθεραπεία είναι η αλλαγή του τρόπου με τον οποίο οι πληροφορίες αυτές ανταλλάσσονται στο οικογενειακό σύστημα (Carr, 2006. Goldenberg & Goldenberg, 2000. Haley, 1968. Satir, 1988. Watzlawick, Weakland, & Fisch, 1974). Κατά τη διάρκεια της συνεδρίας οι θεραπευτές παρεμβαίνουν στην επικοινωνία και βοηθούν τα μέλη της οικογένειας να συζητήσουν αυτές τις πληροφορίες με καθαρό και επικοινωνιακά λειτουργικό τρόπο. Κεντρικός στόχος της θεραπείας είναι η εκπαίδευση των μελών της οικογένειας σε νέους τρόπους έκφρασης και αλληλεπίδρασης δηλαδή στη βελτίωση της επικοινωνίας (Carr, 2006. Goldenberg & Goldenberg, 2000. Satir, 1988). Η συνεχής παρουσία της κατηγορίας «*εκφραστική επικοινωνία*», η οποία αφορά την πηγαία, ζωντανή και ενεργητική έκφραση των μελών της οικογένειας, ενδέχεται να σχετίζεται με αυτή τη διάσταση της συστημικής θεραπείας. Η υπόθεση αυτή ενισχύεται από το γεγονός ότι στην αρχική φάση η παρουσία της κατηγορίας «*εκφραστική επικοινωνία*» είναι στατιστικά σημαντικά μειωμένη σε σχέση με τη μέση και το τέλος της θεραπείας. Φαίνεται δηλαδή ότι καθώς η θεραπεία εξελίσσεται και τα μέλη της οικογένειας εκπαιδεύονται σταδιακά σε νέους τρόπους έκφρασης, η αλλαγή στην εκφραστικότητα της επικοινωνίας καθίσταται εμφανής και σημαντική.

Οι κατηγορίες «*νέοι τρόποι ύπαρξης εξωθεραπευτικά*» και «*μείωση συμπτωμάτων*» εμφανίζονται με στατιστική σημαντικότητα στις τελικές συνεδρίες, και φαίνεται να επιβεβαιώνουν την αποτελεσματικότητα της θεραπείας. Σύμφωνα με το συνθετικό συστημικό μοντέλο, η ανταλλαγή πληροφοριών και η εκμάθηση νέων τρόπων έκφρασης και επικοινωνίας μεταξύ των μελών σχετίζονται με την αλλαγή του τρόπου επικοινωνίας (Carr, 2006. Satir, 1988. Watzlawick et al., 1974) και οδηγούν το οικογενειακό σύστημα σε νέα ισορροπία, με νέες συμπεριφορές, νέους τρόπους αλληλεπίδρασης και «*νέους τρόπους ύπαρξης*». Η αναδιοργάνωση του συστήματος έχει ως αποτέλεσμα το σύμπτωμα του «ενδεικνυόμενου ως ασθενούς» να χάνει τη χρησιμότητά του και να μην εξυπηρετεί κανένα σκοπό (Carr, 2006. Haley, 1968. Nichols & Everett, 1986). Έτσι, η σημαντική εμφάνιση «*νέων τρόπων ύπαρξης εξωθεραπευτικά*» συνοδεύεται από την ταυτόχρονη και εξίσου σημαντική «*μείωση των συμπτωμάτων εξωθεραπευτικά*».

Από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας απουσιάζουν σχεδόν ολοκληρωτικά οι υπόλοιπες οκτώ κατηγορίες σημαντικών ενδοσυνεδριακών στιγμών. Κάποιες από αυτές, όπως η ενόραση, η ανάδυση απωθημένου υλικού ή η έκφραση δυνατών συναισθημάτων, είναι συνδεδεμένες με διαφορετικές θεραπευτικές προσεγγίσεις και δεν εκπλήσσει η απουσία τους.

Άλλωστε, η κλίμακα ΣΕΣ είναι «πανθεωρητική», με την έννοια ότι περιλαμβάνει ΣΕΣ που αφορούν όλες τις προσεγγίσεις.

Το δεύτερο κεντρικό ερώτημα της παρούσας έρευνας αφορούσε το είδος και τον τρόπο εμφάνισης των συστημικών παρεμβάσεων κατά τη διάρκεια των συνεδριών, ενώ διερευνήθηκε επιπρόσθετα η πιθανότητα διαφοροποίησης των παρεμβάσεων στις διαφορετικές χρονικές φάσεις της θεραπείας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι όλες οι παρεμβάσεις οι οποίες μελετήθηκαν –τεχνικές ανάπτυξης θεραπευτικού δεσμού, ερωτήσεις σχετικές με το γενεόγραμμα της οικογένειας, παρεμβάσεις εστίασης στην ισχύ, αναπλαισιώσεις και κυκλικές ερωτήσεις– εμφανίστηκαν και στις τρεις φάσεις της θεραπείας. Οι παρεμβάσεις οι οποίες παρουσιάζονται με μεγαλύτερη συχνότητα είναι οι «*τεχνικές ανάπτυξης θεραπευτικού δεσμού*», οι «*ερωτήσεις σχετικές με το γενεόγραμμα της οικογένειας*» και η «*εστίαση στην ισχύ*».

Σύμφωνα με τα στάδια του συνθετικού συστημικού μοντέλου (Carr, 2006), ο θεραπευτικός δεσμός βρίσκεται υπό διαπραγμάτευση καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας, αν και με διαφορετικό κάθε φορά τρόπο. Κατά την αρχική φάση της θεραπείας, η εστίαση αποβλέπει στη διαμόρφωση του διαγνωστικού συμβολαίου και στην οικοδόμηση της θεραπευτικής συμμαχίας (Carr, 2006), οπότε θα έπρεπε να αναμένεται αυξημένη συχνότητα εμφάνισης της τεχνικής ανάπτυξης του θεραπευτικού δεσμού. Ωστόσο τα αποτελέσματα δεν συμφωνούν. Αντίθετα, φαίνεται ότι στη μεσαία φάση της θεραπείας η διαμόρφωση θεραπευτικού συμβολαίου και η συμμετοχή στη θεραπεία συνδέονται με αυξημένη στατιστικά σημαντική συχνότητα εμφάνισης της τεχνικής ανάπτυξης του θεραπευτικού δεσμού.

Οι ερωτήσεις σχετικές με το γενεόγραμμα της οικογένειας αποσκοπούν στην ανάδυση σημαντικών πληροφοριών από το οικογενειακό ιστορικό (McGoldrick & Gerson, 1985. Roberto, 1992) και επιδιώκουν μια νέα κατανόηση του παρόντος, καθώς η οικογένεια κάνει νέες ανακαλύψεις και συνδέσεις (Byng-Hall et al, 1995), όπως η σύνδεση της ιστορίας της οικογένειας με τη θεραπευτική διαδικασία (Schlippe & Schweitzer, 1996). Αυτά ενδέχεται να οδηγήσουν σε τροποποίηση μερικών πεποιθήσεων και σε αλλαγή εντός του συστήματος. Καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας τουλάχιστον στο δείγμα που μελετήθηκε εδώ οι συγκεκριμένες ερωτήσεις χρησιμοποιούνται με μεγάλη συχνότητα και με σημαντικά μεγαλύτερη έμφαση στις αρχικές και τις τελικές συνεδρίες. Δεδομένου ότι στην αρχή οι θεραπευτές δεν έχουν πληροφορίες για την οικογένεια, είναι αναμενόμενο ότι κατά τις αρχικές συνεδρίες θα συλλέξουν τον κύριο όγκο του οικογενειακού ιστορικού με γενεογραμματικού τύπου ερωτήσεις. Η μεγάλη συχνότητα αυτού του τύπου παρεμβάσεων στις τελικές συνεδρίες πιθανώς να σχετίζεται με την εμβάθυνση στους νέους τρόπους σκέπτεσθαι, οι οποίοι σε αυτό το χρονικό σημείο έχουν κάνει πλέον την εμφάνισή τους (Nichols & Everett, 1986) ως συνέπεια της θεραπείας (Byng-Hall et al., 1995), αλλά και με την προσπάθεια την οποία κάνει η οικογένεια για σύνδεσή τους με το ευρύτερο σύστημα (Byng-Hall et al., 1995). Αυτού του τύπου οι παρεμβάσεις, αυξάνοντας τις πληροφορίες για τα διαγενεακά μοντέλα συμπεριφοράς, είναι χρήσιμες για εμβάθυνση, για συνέχιση της αλλαγής αλλά και για σύνδεση.

Η εστίαση στην ισχύ αποτελεί μια βασική συστημική παρέμβαση για την ενδυνάμωση και αναδόμηση του συστήματος (Byng-Hall et al., 1995). Αναδεικνύει τα δυνατά σημεία της οικογένειας, πάνω στα οποία στηρίζει την επέκταση των οικογενειακών συμπεριφορών και εμπειριών που έχουν θεραπευτική ισχύ ((Byng-Hall et al., 1995). Αυτή η θεραπευτική διεργασία στη συνθετική συστημική οικογενειακή ψυχοθεραπεία λαμβάνει χώρα κυρίως κατά τη μεσαία φάση της θεραπείας. Αυτό είναι αναμενόμενο, επειδή στο συγκεκριμένο χρονικό σημείο οι πληροφορίες τις οποίες διαθέτει το σύστημα «θεραπευτές-οικογένεια» είναι αρκετές για να επιχειρηθούν αυτές οι παρεμβάσεις.

Οι κυκλικές ερωτήσεις εισάγουν πληροφορίες και συνδέουν τις συμπεριφορές και τις επιδράσεις τους στο οικογενειακό σύστημα κατά τη διάρκεια της συνεδρίας (Boscolo et al., 1987. Tomm, 1988). Ο θεραπευτής συντονίζει και συμμετέχει ενεργητικά στο διάλογο μεταξύ των μελών, συμβάλλοντας στη διαρκή ανταλλαγή πληροφοριών με λειτουργικό τρόπο. Η παρέμβαση αυτή χρησιμοποιείται πολύ περισσότερο στις αρ-

χικές συνεδρίες, επειδή με αυτήν οι θεραπευτές συλλέγουν κλινικά σημαντικές πληροφορίες για το σύστημα και εισάγουν σε αυτό πληροφορίες με ήπιο τρόπο. Στη συνέχεια της θεραπείας, και καθώς με αυτού του τύπου την παρέμβαση έχουν εισαχθεί αρκετές πληροφορίες και έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές συνδέσεις, μπορεί να χρειάζεται να μειωθεί η συχνότητα αυτής της παρέμβασης ούτως ώστε το σύστημα να αφομοιώσει και να αξιοποιήσει τον ήδη υπάρχοντα αριθμό πληροφοριών.

Τέλος, οι παρεμβάσεις αναπλαισίωσης εμφανίζονται σε σημαντικά μικρότερο βαθμό κατά τις αρχικές συνεδρίες και σε σημαντικά μεγαλύτερο κατά τις τελικές. Το εύρημα αυτό συνάδει με τη λογική της συστημικής θεραπείας, καθώς στις αρχικές συνεδρίες οι θεραπευτές εστιάζουν την προσοχή τους στην κατανόηση της δυναμικής του υπάρχοντος συστήματος και στη συλλογή πληροφοριών, ενώ στις τελικές προωθούν περισσότερο την αποσταθεροποίηση και την αλλαγή του συστήματος (Nichols & Everett, 1986). Έχοντας διαμορφώσει μια εικόνα για τις παρεμβάσεις που πραγματοποιούν οι συστημικοί θεραπευτές στις διαφορετικές φάσεις της θεραπείας, αλλά και για τις σημαντικές ενδοσυνεδριακές στιγμές που προκύπτουν κατά τις διαφορετικές φάσεις της θεραπείας, το επόμενο ερώτημα ήταν κατά πόσο συγκεκριμένες θεραπευτικές παρεμβάσεις σχετίζονται με την πρόκληση συγκεκριμένων σημαντικών ενδοσυνεδριακών στιγμών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι συγκεκριμένες παρεμβάσεις σχετίζονται με συγκεκριμένες σημαντικές ενδοσυνεδριακές στιγμές. Οι κυκλικές ερωτήσεις και οι αναπλαισιώσεις συνδέονται με την αποκάλυψη σημαντικού υλικού. Η εστίαση στην ισχύ σχετίζεται με τη μείωση των συμπτωμάτων και με την ανάδυση νέων τρόπων ύπαρξης εξωθεραπευτικά, ενώ οι παρεμβάσεις δημιουργίας θεραπευτικού δεσμού σχετίζονται με την εκφραστική επικοινωνία. Τα ευρήματα αυτά συνάδουν με τη φιλοσοφία της συστημικής θεραπείας και με τους στόχους πραγματοποίησης αυτών των παρεμβάσεων. Παράδοξο είναι το εύρημα ότι οι ερωτήσεις σχετικές με το γενεόγραμμα της οικογένειας συσχετίζονται αρνητικά με την αποκάλυψη σημαντικού υλικού, ειδικά μάλιστα εάν ληφθεί υπόψη η υψηλή συχνότητα εφαρμογής αυτών των παρεμβάσεων και στις τρεις φάσεις. Μια πιθανή εξήγηση είναι ότι το σημαντικό υλικό δεν προκύπτει τόσο από τις πληροφορίες που παρέχονται δια των ερωτήσεων των σχετικών με το γενεόγραμμα της οικογένειας, όσο μέσω της επεξεργασίας την οποία κάνουν τα μέλη της οικογένειας σε αυτές τις πληροφορίες επεξεργασία η οποία επιτελείται με τη συμβολή των κυκλικών ερωτήσεων και των αναπλαισιώσεων. Είναι πιθανό κάποιες παρεμβάσεις να συνιστούν προεργασία, για να ακολουθήσουν οι επόμενες παρεμβάσεις οι οποίες θα οδηγήσουν στην εμφάνιση της σημαντικής ενδοσυνεδριακής στιγμής και τελικά στην αλλαγή του συστήματος.

5. Συμπερασματικά

Η παρούσα μελέτη ανέδειξε την ύπαρξη τεσσάρων κυρίως κατηγοριών σημαντικών ενδοσυνεδριακών στιγμών στο πλαίσιο της ΣΣΟΨ: την αποκάλυψη σημαντικού υλικού, την εκφραστική επικοινωνία, τη μείωση συμπτωμάτων και τους νέους τρόπους ύπαρξης εξωθεραπευτικά. Οι κατηγορίες αυτές εμφανίζονται με διαφορετική συχνότητα και σε διαφορετικές χρονικές φάσεις της ψυχοθεραπείας. Σε ό,τι αφορά τις ψυχοθεραπευτικές παρεμβάσεις, όλες οι υπό μελέτη κατηγορίες των συστημικών παρεμβάσεων εφαρμόστηκαν με μεγάλη συχνότητα, ενώ συχνότερες ήταν η χρήση των τεχνικών ανάπτυξης θεραπευτικού δεσμού, οι ερωτήσεις σχετικές με το γενεόγραμμα της οικογένειας και η εστίαση στην ισχύ. Και σε αυτή την περίπτωση εμφανίστηκαν διαφοροποιήσεις ως προς τη συχνότητα εφαρμογής των παρεμβάσεων σε διαφορετικά στάδια της θεραπείας. Επιπλέον, η έρευνα ανέδειξε σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στις διαφορετικές παρεμβάσεις και στην εμφάνιση συγκεκριμένων σημαντικών ενδοσυνεδριακών στιγμών.

Τα επιμέρους αποτελέσματα αναφορικά με την εμφάνιση σημαντικών ενδοσυνεδριακών στιγμών, των παρεμβάσεων και των συσχετίσεών τους συνάδουν με τους στόχους αυτών των πα-

ρεμβάσεων. Τα αποτελέσματα βοηθούν στην κατανόηση της συστημικής οικογενειακής θεραπείας, των διαδικασιών της, καθώς και των ιδιαίτερων συστατικών που συμβάλλουν στο τελικό θετικό θεραπευτικό αποτέλεσμα.

Η παρούσα μελέτη είναι πιλοτική και διερευνητική, και αφορά μικρό δείγμα συνεδριών, με περιορισμένη δυνατότητα γενίκευσης. Στο μέλλον είναι απαραίτητη η διεξαγωγή ερευνών με μεγαλύτερο δείγμα για την επαλήθευση αυτών των ευρημάτων και τη συγκεκριμενοποίηση της σχέσης σημαντικών ενδοσυνεδριακών στιγμών με διαφορετικές παρεμβάσεις.

Κλείνοντας είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι η διενέργεια μελλοντικών ερευνών ή ψυχομετρικών εξετάσεων και η διασφάλιση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων των εργαλείων, όπως και η δημιουργία εργαλείων εστιασμένων στη συστημική οικογενειακή ψυχοθεραπεία θα συμβάλουν τα μέγιστα και θα αποτελέσουν άξονες αξιολόγησης της εγκυρότητας των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας.

Βιβλιογραφία

Anderson, H. (1997). *Conversation, language and possibilities*. New York: Basic Books.

Asen, E. (2002). Outcome research in family therapy. *Advances in Psychiatric Treatment, 8*, 230-238.

Bachelor, A., & Horvath, A. (1999). The therapeutic relationship. In M.A. Hubble, B.L. Duncan & S.D. Miller (Eds.), *The heart and soul of change: What works in therapy* (pp. 138-178). Washington, DC: American Psychological Association.

Bandura, A., Lipsher, D., & Miller, P. (1960). Psychotherapists approach-avoidance reactions to patients expressions of hostility. *Journal of Consulting Psychology, 24*, 1-8.

Bateson, G (1979). *Mind and Nature: a Necessary unity*. New York: Dutton.

Beck, D.F., & Jones, M.A. (1973). *Progress on family problems: A nationwide study of client's and counsellor's views of family agency services*. New York: Family Service Association of America.

Berg, I. K. (1994). *Family Based Services*. New York: Norton.

Broderick, B.C. & Schrader, S.S. (1981, 1991). History of marital and family therapy. In A.S. Gurman & D.P. <SURNAME>Kniskern (Eds.), *Handbook of Family Therapy* (Vol. 2). New York: Brunner/Mazel.

Boscolo, L., Cecchin, G., Hoffman, L., & Penn, P. (1987). *Milan systemic family therapy*. New York: Basic Books.

Boscolo, L., & Bertrando, (1996). *Systemic Therapy with Individuals*. London: Karnac Books.

Boulet, B.D., Souliere, D.M., & Sterner, I. (1993). Good moments in Gestalt therapy: A descriptive analysis of two Perls' sessions. *Canadian Journal of Counselling, 27*(3) 191-202.

Boutri, A., Maragou, A., Demas, C., Andreadi, H.-G., & Mertika, A. (1999). The Category List of Good Moments: A way of measuring in-session therapeutic phenomena. Translation, Standardization and Revision. *5th European Conference on Psychological Assessment*, Patra, Greece.

Byng-Hall, J., Campbell, D., & Papadopoulos, R. (1996). *Manual Systems integrative Family Therapy*. London: Tavistock Clinic.

Carr, A. (2000). Evidence-Based Practice in Family Therapy and Systemic Consultation II: Adult focused problems. *Journal of Family Therapy, 22*, 273-295.

Carr, A. (2006). *Family Therapy Concepts, Process and Practice* (2nd ed.). Chichester, England: John Wiley & Sons.

Carter, E.A., & McGoldrick, M. (1980). The family life cycle and family therapy: An overview. In E.A. Carter & M. McGoldrick (Eds.), *The family life cycle: A framework for family therapy* (pp. 3-20) New York: Gardner Press.

Colapianto, J. (1991). Structural Family Therapy. In A.S. Gurman & D.P. Kniskern (Eds.), *Handbook of Family Therapy*. New York: Routledge Taylor & Francis Group

Campbell, D., Draper, R., & Crutchley, E. (1991). The Milan Systemic Approach to Family Therapy. In A. S. Gurman & D.P. Kniskern (Eds.), *Handbook of Family Therapy*. New York: Routledge Taylor & Francis Group.

Cottrell, D., & Boston, P. (2002). Practitioner Review: The Effectiveness of Systemic Family Therapy for Children and Adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43*(5), 573-586.

Clarke, K.M. (1989). Creation of meaning: An emotional processing task in psychotherapy. *Psychotherapy, 26*, 139-148.

De Shazer, S., & Berg, I.K. (1997). What works? Remarks on research aspects of solution focused therapy. *Journal of Family therapy, 19*, 121-124.

Dickerson, C.V. (2010). Positioning oneself within an epistemology: refining our thinking about integrative approaches. *Family Process, 49*, 349-368.

Elliott, R. (1983). "That in your hands": A comprehensive process analysis of significant event in psychotherapy. *Psychiatry, 46*, 113-129.

Fitzpatrick, R.M., Stalikas, A., & Iwakabe, S. (2001). Examining counsellor interventions and client progress in the context of the therapeutic alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 38*(2), 160-170.

Fitzpatrick, M., Peternelli, L., Stalikas, A., & Iwakabe, S. (1999). Client emotional involvement and occurrence of in-session therapeutic phenomena. *Canadian Journal of Counseling, 33*, 179-194.

Frank, J.D. (1971). Therapeutic Factors in Psychotherapy. *The American Journal of Psychotherapy, 25*, 350-361.

Friedman, H.E. (1981, 1991). Theory and therapy of Bowen. In A.S. Gurman & D.P. Kniskern (Eds.), *Handbook of Family Therapy* (Vol. 2). New York: Brunner/Mazel.

Friedlander, M.L. (1982). Counseling discourse as speech event: revision and extension of the Hill Counsellor Verbal Response Category System. *Journal of Counseling Psychology, 29*, 425-429.

Friedlander, M.L., Heatherington, L., Johnson, B., & Skowron, E.A. (1994). Sustaining engagement: A change event in family therapy. *Journal of Counseling Psychology, 41*, 438-448.

Garfield, S.L. (1973). Basic ingredients or common factors in psychotherapy? *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 41*(1), 9-12.

Goldenberg, I., & Goldenberg, H. (2000). *Family therapy, an Overview*. New York: Wasdworth.

Gomes-Schwartz, B., 7 Schwartz, J. M. (1978). Psychotherapy process variables distinguishing the "inherently helpful" person from the professional psychotherapist. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46*, 196-197.

Gordon, M.K., 7 Toukmanian, G.S. (2002). Is how it is said important? The association between quality of therapist interventions and client processing. *Counselling and Psychotherapy Research, 2*, 88-98.

Grater, H., & Claxton, D. (1976). Counsellor's empathy level and client topic changes. *Journal of Counseling Psychology, 23*, 407-408.

Green, R., & Framo, J.L. (1981). *Family therapy: Major contributions*. New York: International Universities Press.

Greenberg, L.S., & Rice, I.N. (1989). The specific effects of a Gestalt intervention. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 18*, 31-37.

Greenberg, L.S., & Dompierre, L. (1981). The specific effects of Gestalt two-chair dialogue on intrapsychic conflict counselling. *Journal of Counselling Psychology, 28*, 288-296.

Grencavege, L.M., & Norcross, J. C. (1990). Where are the commonalities among the therapeutic common factors? *Professional Psychology: Research and Practice, 21*, 372-378.

Gurman, A.S., Kniskern, D.P., & Pinsof, W.M. (1986). Research on the process and outcome of marital and family therapy. In S.L. Garfield & A.E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change: An empirical analysis* (3rd ed., pp. 565-624). New York: Wiley. Haley, J. (1968). Control in Psychotherapy with Schizophrenics. In D. Jackson (Ed.), *Therapy, communication and control*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.

Hazelrigg, M.D., Cooper, N.M., & Borduin, C.M. (1987). Evaluating the effectiveness of family therapies: A integrative review and analysis. *Psychological Bulletin, 101*, 428-442.

Heatherington, L., & Friedlander, M.L. (1990c). Couple and family therapy alliance scales: Empirical considerations. *Journal of Marital and Family Therapy, 16,* 299-306.

Hill, C.E. (1978). Development of a counsellor verbal category system. *Journal of Counseling Psychology, 25*, 461-468.

Hill, C.E., Helms, J.E., Tichenor, V., Spiegel, S.B., O'Grady, K. E., & Perry, E.S. (1988). Effects of therapist response modes in brief psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology, 35*, 222-233.

Hoffman, L (2002). *Family therapy: an intimate history*. New York: W. W. Norton.

Holloway, E.L., Wampold, B.E., & Nelson, M.L. (1990). Use of a paradoxical intervention with a couple: An interactional analysis. *Journal of Family Psychology, 3*, 385-402.

Horowitz, L.M., Samson, H., Siegelman, E.Y., Weiss,

J., & Goodfriend, S. (1978). Cohesive and dispersal behaviours: Two classes of concomitant changes in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 46*, 556-564.

Κατάκη, Χ. (1992). Η ψυχοθεραπεία σήμερα: κατακτήσεις και προοπτικές. *Τετράδια Ψυχιατρικής, 38*, 47-59.

Κουνενού, Κ. (2010). *Συμβουλευτική και θεραπεία οικογένειας*. Αθήνα: Παπαζήση.

Lambert, M.J., & Barley, D.E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 38*(4), 357-361.

Lambert, M.J. (1992). Psychotherapy outcome research: Implication for integrative and eclectic therapists. In J.C. Norcross & M.R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 94-129). New York: Basic Books.

Lebow, J.L. (1984). On the value of integrating approaches to family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy, 10*, 127-138.

Madanes, C. (1981). *Strategic family therapy*. San Francisco: Jossey-Bass.

Madanes, C., & Haley, J. (1977). Dimensions of Family Therapy. *Journal of Nervous and Mental Disease, 165*, 88-98.

Mahrer, R.A., White, M.V., Howard, M.T., & Lee, A.C. (1991). Practitioner methods for heightening feeling expression and confrontational strength. *Psychotherapy in Private Practice, 9*, 11-25.

Mahrer, R.A., White, M.V., Souliere, M.D. Macphee, D.C., & Boulet, D.B. (1991). Intensive process analysis of significant in-session client change events and antecedent therapist methods. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy, 10*, 38-55.

Mahrer, R.A., & Nadler, P.W. (1986). Good Moments in Psychotherapy: A Preliminary Review, a List, and Some Promising Research Avenues. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 54*(1), 10-15.

McGoldrick, M., & Gerson, R. (1985). *Genograms in family assessment*. New York: Norton.

Minuchin, S., & Fischman, H.C. (1981). *Family therapy techniques*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Minuchin, S. (1984). *Family kaleidoscope*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Nichols, C.W., & Evertett, C. (1986). *Systemic Family Therapy. An integrative approach*. New York: Guilford Press.

Orlinsky, D.E., & Howard, K.I. (1978). The relation of process to outcome in psychotherapy. In S.L. Garfield & A.E. Bergin (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 283-329). New York: Wiley.

Pinsof, M.W., & Wynne, L.C. (1995). The effectiveness and efficacy of marital and family therapy: Introduction to the special issue. *Journal of Marital and Family Therapy, 21*, 341-343.

Rice, L.N., & Wagstaff, A.K. (1967). Client voice quality and expressive style as indices of productive psychotherapy. *Journal of Counsulting Psychology, 31*, 557-563.

Robbins, S.M., Alexander, F.J., Newell, M.R., & Turner, W.C. (1996). The Immediate Effect of Reframing on Client Attitude in Family Therapy. *Journal of Family Psychology, 10*, 28-34.

Roberto, L.G. (1992). *Transgenerational family therapies*. New York: Guilford Press.

Satir, V. (1988). *The new peoplemaking*. California: Science and Behavior Books.

Schlippe, A., & Schweitzer, J. (1996). Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Seeman, L., Tittler, B., & Friedman, S. (1985). Early Interactional Change and Its Relationship to Family Therapy Outcome. *Family Process, 24*(1), 59-68.

Shadish, R.W., & Baldwin, S.A. (2003). Meta-analysis of MFT interventions. *Journal of Marital and Family Therapy, 29*, 547-568.

Shadish, R.W., & Sweeney, R.B. (1991). Mediators and Moderators in Meta-Analysis: There's reason we don't let dodo birds tell us which psychotherapies should have prices. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59*(6), 883-893.

Shadish, R.W., Montgomery, M.L., Wilson, P., Wilson, R. M., Bright, I., & Okwumabua, T. (1993). Effects of Family and Marital Psychotherapies: A Meta-Analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*(6), 992-1002.

Simon, B.F., Stierlin, C.H., & Wynne, C.L. (1985). *The language of family therapy: A systemic vocabulary and sourcebook.* New York: Family Process Press.

Sprenkle, D.H. (2002). *Effectiveness Research in Marriage and Family Therapy*. Alexandria, VA: American Association for Marriage and Family Therapy.

Stratton, P. (2007). Enhancing Family Therapy's Relationships with Research *Australian & New Zealand Journal of* Family Therapy, *28*(4), 177-184.

Strupp, H.H. (1973). On the basic ingredients of psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 41*(1), 1-8.

Stalikas, A., & Fitzpatrick, M. (1995). Client Good Moments: An Intensive Analysis of a Single Session. *Canadian Journal of Counseling, 29*(2), 161-175.

Τομαράς, Β. (2001). Θεραπεία οικογένειας στην Παιδοψυχιατρική: Συστημική προσέγγιση. Στο Γ. Τσιάντης (Επιμ. έκδ.), *Εισαγωγή στην παιδοψυχιατρική*. Αθήνα: Καστανιώτης.

Tomm, K. (1984). One perspective on the Milan approach: Part I. Overview of development, theory and practice. *Journal of Marital and Family Therapy, 10*, 113-125.

Tomm, K. (1987). Interventive interviewing, Part II. Reflexive questioning as a means to enable self healing. *Family Process, 26*, 167-183.

Tomm, K. (1988). Interventive interviewing Part III. Intending to ask linear, circular, strategic or reflexive questions. *Family Process, 27*, 1-15.

Watzlawick, P., Bavelas, J.B., & Jackson, D. (1967). *Pragmatics of Human Communication*. New York: W.W. Norton & Company.

Watzlawick, P., Weakland, J., & Fisch, R. (1974). *Change: Principles of problem formation and problem resolution*. New York: W.W. Norton & Company.

Weissman, M.M., & Sanderson, W.C. (2002). Problems and promises in modern psychotherapy: The need for increased training in evidence based treatments. In B. Hamburg (Ed.), *Modern Psychiatry: Challenges in Educating Health Professionals to Meet New Needs*. New York: Josiah Macy Foundation.

White, M., & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.

Windholtz, M.J., Weiss, D.S., & Horowtz, M.J. (1985). An empirical study of the natural history of time-limited psychotherapy for stress response syndromes. *Psychotherapy, 22*, 547-554.

Therapeutic interventions and in-session significant moments in systemic family therapy

KONSTANTINOS BOUSOULAS[1], ALKMINI BOUTRI[2],

CHRISTINA SERYIANNI[3] & ANASTASIOS STALIKAS[4]

ABSTRACT The purpose of this study was to investigate the psychotherapeutic process in family integrative systemic therapy that lead to therapeutic change. More specifically, the study investigated the relation between therapist interventions and in-session good moments at different phases of therapy. The sample consisted of five families with good therapeutic outcome at three different stages of therapy - beginning, middle, and ending. Results indicated the appearance of specific good moments and therapist's interventions at different stages of therapy, as well as significant correlations between therapist interventions and client good moments. This study sheds light on the complex processes of systemic family therapy and the variables that contribute to good therapy outcome.

Keywords: Positive, In-session therapeutic events, Family system therapy interventions, Session evaluation.

1. *Address*: Clinical Psychologist, Ph.D., G. Halepa 61, 11141 Athens. E-mail: kostasbusulas@gmail.com
2. *Address*: Clinical Psychologist, Ph.D., Aiginis 3A, 14561 Kifisia. E-mail: aboutri@gmail.com
3. *Address*: Psychologist, Ph.D. - psychotherapist, Mirtidiotisis 17, 17456 Alimos. E-mail: cseryianni@yahoo.gr
4. *Address*: Professor, Department of Psychology, Panteion University Social and Political Sciences, Siggrou 136, 17671 Athens. E-mail: anstal@panteion.gr