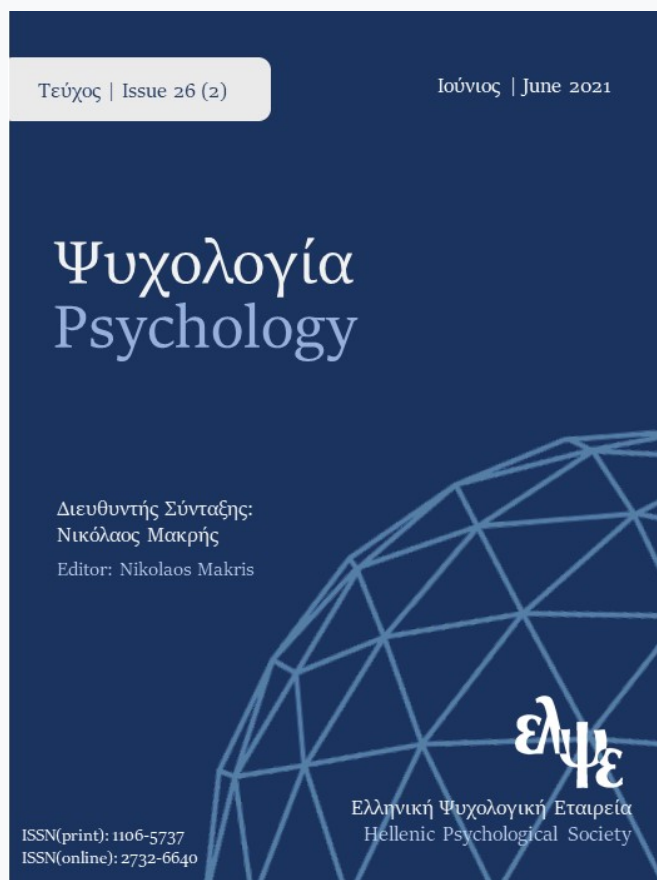


Psychology: the Journal of the Hellenic Psychological Society

Vol 26, No 2 (2021)

Special Section: The therapeutic relationship in clinical and counseling psychology.



The therapeutic relationship in long-term group systemic psychotherapy: a qualitative approach

Tsabika Bafiti

doi: [10.12681/psy_hps.26889](https://doi.org/10.12681/psy_hps.26889)

Copyright © 2021, Tsabika Bafiti



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

To cite this article:

Bafiti, T. (2021). The therapeutic relationship in long-term group systemic psychotherapy: a qualitative approach. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 26(2), 127–148.
https://doi.org/10.12681/psy_hps.26889

ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ | RESEARCH PAPER

**Θεραπευτική σχέση και μακρόχρονη ομαδική συστημική ψυχοθεραπεία:
μια ποιοτική προσέγγιση¹**Τσαμπίκα ΜΠΑΦΙΤΗ¹¹«Λόγω Ψυχής»-Ινστιτούτο Εκπαίδευσης και Έρευνας στη Συστημική Ψυχοθεραπεία, Αθήνα, Ελλάδα

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

θεραπευτική σχέση,
ποιοτική έρευνα,
προσέγγιση συστημικής
ψυχοθεραπείας SANE

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η σύγχρονη βιβλιογραφία έχει επισημάνει τη θεραπευτική σχέση ως έναν από τους σημαντικότερους μηχανισμούς ψυχοθεραπευτικής αλλαγής. Οι έρευνες έχουν αναδείξει κάποια χαρακτηριστικά του θεραπευτή, όπως η ενσυναίσθηση, η αποδοχή και η αυθεντικότητα, αλλά και του θεραπευόμενου, όπως η ποιότητα των διαπροσωπικών του σχέσεων και οι προσδοκίες του, τα οποία συμβάλλουν στη θεραπευτική συμμαχία. Ελάχιστα δεδομένα υπάρχουν για τη σημασία της θεραπευτικής σχέσης στη μακρόχρονη ομαδική συστημική ψυχοθεραπεία. Διενεργήθηκαν 10 ημιδομημένες συνεντεύξεις με θεραπευόμενους, οι οποίοι είχαν ολοκληρώσει μακρόχρονη ομαδική ψυχοθεραπεία με την προσέγγιση SANE – *System Attachment Narrative Encephalon*®, ένα εμπλουτισμένο μοντέλο συστημικής θεραπείας. Οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα να μιλήσουν για την προσωπική τους θεραπευτική εμπειρία στην ομάδα ² με 8 χρόνια μετά την ολοκλήρωσή της. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με τη μέθοδο της Ερμηνευτικής Φαινομενολογικής Ανάλυσης. Προέκυψαν τρία βασικά θέματα και έξι υποθέματα που αφορούσαν τη θεραπευτική σχέση. Τα βασικά θέματα ήταν: 1) ο ρόλος του θεραπευτή, με υποθέματα 1.α) ο θεραπευτής ως πηγή ασφάλειας, 1.β) ο θεραπευτής ως γονεϊκό πρότυπο, 2) η λειτουργία του θεραπευτή, με υποθέματα: 2.α) η έκφραση του συναισθήματος του θεραπευτή, 2.β) η μετάβαση του θεραπευόμενου από την εξάρτηση στην αυτονομία και 3) ιδιότητες του θεραπευτή, με υποθέματα 3.α) η προσωπικότητα του θεραπευτή, 3.β) η επάρκεια του θεραπευτή στον επαγγελματικό του ρόλο. Η μελέτη αποσκοπεί να συνεισφέρει στο ερευνητικό πεδίο της διεργασίας της μακρόχρονης ομαδικής ψυχοθεραπείας, αξιοποιώντας την εμπειρία των θεραπευόμενων για να διαφωτιστούν οι παράμετροι της θεραπευτικής σχέσης που εκείνοι θεώρησαν πιο σημαντικές και βοηθητικές.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ

Τσαμπίκα Μπαφίτη,
«Λόγω Ψυχής»- Ινστιτούτο
Εκπαίδευσης και Έρευνας στη
Συστημική Ψυχοθεραπεία,
Στουντίου 10B, Μαρούσι
Email:info@logopsychis.gr/
www.logopsychis.gr

Η παρούσα έρευνα αποσκοπεί στην εις βάθος διερεύνηση της εμπειρίας και της αντίληψης ανθρώπων που έχουν ολοκληρώσει μακροχρόνια ομαδική θεραπεία συστημικής προσέγγισης σχετικά με τη θεραπευτική διεργασία και τη θεραπευτική σχέση.

¹ Η δημοσίευση αυτή βασίζεται στα δεδομένα έρευνας που διεξήχθη από τη γράφουσα σε συνεργασία με τις Μαρία Βίου, M.Sc., Χριστίνα Μοσχάκη, M.Sc. & Ανδρονίκη Νικολάου, M.Sc., οι οποίες είναι απόφοιτες του Προγράμματος Ειδίκευσης στη Συστημική Ψυχοθεραπεία, στο «Λόγω Ψυχής»- Ινστιτούτο Εκπαίδευσης και Έρευνας στη Συστημική Ψυχοθεραπεία

Θεραπευτική σχέση

Ο ορισμός της θεραπευτικής σχέσης δεν είναι ούτε απλός ούτε σαφής. Ιστορικά η σημαντικότητα της θεραπευτικής σχέσης ως παράμετρος της αποτελεσματικής ψυχοθεραπείας επισημάνθηκε από τον Freud (Freud, 1913· Frieswyk et al., 1986) και αργότερα τον Rogers (1957), προσδιορίζοντας την ως συνεργατική συμμαχία αλλά και ως μέσο για να αναδυθούν και να επιλυθούν τρέχοντα και παρελθοντικά προβλήματα σχέσεων.

Η ομάδα εργασίας που συγκρότησε η APA, Division of Psychotherapy (Division 29), για να μελετήσει τα εμπειρικά δεδομένα και να καταλήξει σε ένα ορισμό της θεραπευτικής σχέσης, υιοθέτησε τον γενικό λειτουργικό ορισμό των Gelso & Carter (1985, 1994) ότι η «θεραπευτική σχέση είναι τα συναισθήματα και οι στάσεις που ο θεραπευτής και ο θεραπευόμενος έχουν ο ένας προς τον άλλο και ο τρόπος που εκφράζονται» (Norcross, 2002, σελ. 7). Αναφέρουν ως κυρίαρχα στοιχεία της θεραπευτικής σχέσης τη θεραπευτική συμμαχία στην ατομική θεραπεία και τη συνοχή στην ομαδική θεραπεία, καθώς η θεραπευτική συμμαχία στην ομαδική διεργασία συμπεριλαμβάνει τους δεσμούς που αναπτύσσονται με τον θεραπευτή αλλά και τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας. Οι Horvarth & Bedi (2002) θεωρούν ότι η θεραπευτική συμμαχία αποτελεί πυρηνικό στοιχείο της θεραπευτικής σχέσης και οι δύο έννοιες κατέληξαν να χρησιμοποιούνται ως εναλλασσόμενοι όροι, συμπεραίνοντας ότι η θεραπευτική σχέση, γενικά, και η θεραπευτική συμμαχία, ειδικά, είναι η πεμπτούσια του κοινού εδάφους που μοιράζονται οι περισσότερες θεραπευτικές προσεγγίσεις (σελ. 37). Επίσης ως μέλη της ομάδας εργασίας της APA υιοθέτησαν την εννοιολογική προσέγγιση του Bordin (1975, 1979, 1989, 1994) -η οποία φαίνεται να έχει τη μεγαλύτερη αποδοχή- ότι η θεραπευτική συμμαχία αναφέρεται στην ποιότητα και ένταση/ισχύ της θεραπευτικής σχέσης. Συμπεριλαμβάνει α) τον συναισθηματικό δεσμό μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου, μια αμοιβαία ενσυναισθητική κατανόηση και εμπιστοσύνη, σεβασμό και νοιάξιμο, β) τη συνεργατική φύση της σχέσης με την ενεργή δέσμευση και των δύο μερών στους ρόλους τους και στη διεργασία της θεραπείας, γ) γνωστικές συνιστώσες της σχέσης, όπως συμφωνία και δέσμευση στους στόχους της θεραπείας και στις ασκήσεις που συνδέονται με τους στόχους. Ωστόσο, η συναίνεση σχετικά με τους θεραπευτικούς στόχους και η συνεργασία αποδείχθηκαν πολύ περιοριστικές παράμετροι για την κατανόηση της θεραπευτικής εμπειρίας, εάν δεν συνοδεύονται από ενσυναισθητικές ποιότητες που θα εμπνεύσουν τη διάθεση για συνεργασία (Tryon & Winograd, 2002). Η θεραπευτική συμμαχία είναι συνειδητή διάσταση της σχέσης, οπότε και οι δύο πλευρές μπορούν να περιγράψουν την ποιότητά της (Bordin, 1994).

Η θεραπευτική συμμαχία/σχέση έχει αναδειχθεί ως μια από τις σημαντικότερες παραμέτρους της θεραπευτικής διεργασίας σε διαφορετικές θεραπευτικές προσεγγίσεις και εμφανίζει ισχυρή συσχέτιση με το θεραπευτικό αποτέλεσμα. Φαίνεται ότι αποτελεί τον βασικότερο από τους κοινούς παράγοντες που επηρεάζουν το αποτέλεσμα σε όλες τις θεραπευτικές προσεγγίσεις (Hillard et al., 2000· Imel & Wampold, 2008) αλλά και τον σημαντικότερο ενδοθεραπευτικό παράγοντα, που επιδρά, δηλαδή, εντός του πλαισίου της θεραπείας, σε αντιδιαστολή με τους εξωθεραπευτικούς παράγοντες, όπως π.χ. οι ιδιότητες του θεραπευόμενου (Asay & Lambert, 1999· Paul & Haugh, 2008). Οι Paul & Charura (2014) αναφέρουν ότι η θεραπευτική σχέση είναι θεμελιώδης α) για την ανάπτυξη της προσωπικότητας και της αίσθησης εαυτού του θεραπευόμενου, β) τη θεραπευτική διεργασία, γ) τη διαχείριση των δυσκολιών που ο θεραπευόμενος φέρνει στη σχέση. Οι άλλες δύο σημαντικές παράμετροι που συνδέονται με την αποτελεσματικότητα της θεραπείας, είναι η χρησιμοποίηση συγκεκριμένων θεραπευτικών τεχνικών και οι προσδοκίες των θεραπευόμενων (Orlinsky et al., 1994· Ackerman & Hilsenroth, 2003· Σταλίκας & Μέρτικα, 2004).

Τις τελευταίες τρεις δεκαετίες έχουν διερευνηθεί διαστάσεις της θεραπευτικής συμμαχίας, κυρίως χαρακτηριστικά του θεραπευόμενου και τεχνικές που χρησιμοποιεί ο θεραπευτής σε σχέση με το θεραπευτικό αποτέλεσμα (Barber et al., 1999· Frieswyk et al., 1986· Martin et al., 2000· Stiles et al., 1998). Οι έρευνες αυτές αφορούν συνήθως βραχύτερα μοντέλα θεραπείας, ακολουθούν ποσοτική ερευνητική μεθοδολογία με ερωτηματολόγια που συμπληρώνει ο θεραπευόμενος, ο θεραπευτής και κάποιες φορές ένας παρατηρητής, και ελάχιστες εστιάζουν στη συμβολή του θεραπευτή στην ανάπτυξη θεραπευτικής συμμαχίας είτε μέσω κάποιων

ιδιοτήτων του ή μέσω κάποιων τεχνικών του (Orlinsky et al., 1994* Ackerman & Hilsenroth, 2003). Γι' αυτό και η Saketopoulou (1999) επεσήμανε ότι χρειάζεται να κατανοήσουμε καλύτερα την ανάπτυξη της θεραπευτικής συμμαχίας, προσδιορίζοντας στοιχεία της σχέσης και κυρίως του θεραπευτή που συμβάλλουν στην ανάπτυξη και διατήρηση της κατά τη θεραπευτική διεργασία.

Οι κυριότερες μεταβλητές του θεραπευόμενου που εξετάστηκαν κατά πόσο συνδέονται με την ανάπτυξη θεραπευτικής συμμαχίας, είναι η αρχική συμπτωματολογία/διάγνωση, τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά του και η ποιότητα των διαπροσωπικών του σχέσεων. Τα αποτελέσματα των ερευνών έδειξαν ότι η πιο αδιαμφισβήτητη μεταβλητή είναι η ποιότητα των διαπροσωπικών του σχέσεων στο παρόν και το παρελθόν, ενώ τα ευρήματα για την επίδραση των δύο άλλων μεταβλητών ήταν αντικρουόμενα (Hersoung et al., 2001* Horvath, 2001* Σταλίκας και Μέρτικα, 2004).

Οι μέχρι σήμερα έρευνες για τη συμβολή του θεραπευτή εντόπισαν επίσης ότι τα πρότυπα διαπροσωπικών σχέσεων που έχει ενδοβάλει ο θεραπευτής από την παιδική του ηλικία αποτελούν σημαντική μεταβλητή (Henry & Strupp, 1994), η εμπειρία του θεραπευτή σε ορισμένες περιπτώσεις, όχι όλες (Kivlighan et al., 1998), η συμπληρωματικότητα θεραπευτή-θεραπευόμενου, αν και είναι μια διάσταση η οποία δεν έχει διασαφηνιστεί ακριβώς (Bachelor & Horvath, 1999). Σταθερά υψηλή θετική συσχέτιση με τη θεραπευτική συμμαχία έδειξαν η δυνατότητα του θεραπευτή να επικοινωνήσει ουσιαστικά -άμεσα και ειλικρινά- με τον θεραπευόμενο (Horvath, 2001* Bachelor, 1995), η παροχή υποστήριξης, η διερεύνηση των σκέψεων και των συναισθημάτων του πελάτη με το να είναι ανοιχτός και ελαστικός και να ενθαρρύνει την αυτοεξερεύνησή του, η ενσυναίσθηση (Zuroff, et al., 2000), η πρόθεση του θεραπευτή να συνεργαστεί με τον θεραπευόμενο χωρίς να του επιβάλλεται ως αυθεντία (Horvath & Luborsky, 1993). Οι Ackerman & Hilsenroth (2003) έκαναν ανασκόπηση σε 25 μελέτες που αφορούσαν τα χαρακτηριστικά και τις τεχνικές που επιδρούν θετικά στην ανάπτυξη θεραπευτικής συμμαχίας. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν συγκεκριμένες ιδιότητες του θεραπευτή, όπως η ευελιξία, η εμπιστοσύνη, η ειλικρίνεια, ο σεβασμός, η καταξίωση και η αυτοπεποίθηση, η ζεστασιά, το ενδιαφέρον και η φιλική διάθεση. Όσον αφορά τις τεχνικές, η διερεύνηση, η αντανάκλαση σκέψεων και συναισθημάτων του θεραπευόμενου, οι εύστοχες ερμηνείες, η ενθάρρυνση της έκφρασης συναισθημάτων, η βαθιά κατανόηση της θέσης του θεραπευόμενου και η προσήλωση στην εμπειρία του θεραπευόμενου φάνηκε να ασκούν θετική επιρροή στη θεραπευτική συμμαχία. Η θετική επίδραση των παραπάνω μεταβλητών στη θεραπευτική συμμαχία δεν φάνηκε να επηρεάζεται από τη θεωρητική κατεύθυνση, ένδειξη ότι αφορά όλες τις θεραπευτικές προσεγγίσεις.

Επιπλέον έχουν βρεθεί κάποια συγκεκριμένα χαρακτηριστικά του θεραπευτή (Real, 1990) που φαίνεται να είναι σημαντικά για την εμπειρία της θεραπείας και για τη θεραπευτική συμμαχία όπως: η ενσυναίσθηση, η χρήση της αυτοαποκάλυψης, η αυθεντικότητα, η ζεστασιά, η ευελιξία, η σιγουριά και ο σεβασμός (Ackerman & Hilsenroth, 2003* Blatt et al., 1996* Hilsenroth et al., 2012).

Οι Fife et al. (2014) αξιοποιώντας τις έρευνες για τους κοινούς θεραπευτικούς παράγοντες που συμβάλλουν στη θεραπευτική αλλαγή, πρότειναν ένα μετα-μοντέλο με μορφή πυραμίδας, στην κορυφή της οποίας είναι οι θεραπευτικές τεχνικές, στην ενδιάμεση θέση η θεραπευτική συμμαχία και στη βάση της πυραμίδας, ως σημαντικότερη παράμετρος που επηρεάζει τις παραπάνω, ο τρόπος που υπάρχει ο θεραπευτής, δηλαδή ο τρόπος που είναι παρών στη συνεδρία (αυθεντικός, ανοιχτός, να αντιμετωπίζει τον θεραπευόμενο ως πρόσωπο και όχι ως περιστατικό).

Ομαδική ψυχοθεραπεία και θεραπευτική σχέση

Στην ανασκόπηση των ερευνών σχετικά με την ομαδική ψυχοθεραπεία, οι Burlingame et al. (2004, σελ. 683) όρισαν τη συνοχή ως θεραπευτική σχέση στην ομαδική ψυχοθεραπεία. Η συνοχή προσδιορίζεται ως βασικός παράγοντας αποτελεσματικότητας της ομαδικής ψυχοθεραπείας (Bednar & Kaul, 1994) και περιλαμβάνει δύο διαστάσεις: τη δομή της σχέσης (τις αντιλήψεις των μελών για την επάρκεια, αυθεντικότητα, ζεστασιά του θεραπευτή αλλά και για τα άλλα μέλη και την ομάδα ως σύνολο), και την ποιότητα της σχέσης (πώς αισθάνονται

τα μέλη προς τον συντονιστή, προς τα υπόλοιπα μέλη αλλά και προς τους στόχους και τις ασκήσεις που ανατίθενται) (Burlingame et al., 2011).

Η συνοχή έχει συσχετισθεί θετικά με μείωση των συμπτωμάτων άγχους και με βελτίωση στη διαπροσωπική λειτουργία, σε ομάδες με γνωσιακή-συμπεριφοριστική, ψυχοδυναμική και προσωποκεντρική προσέγγιση. Οι συντονιστές ομάδας που εστιάζουν στην αλληλεπίδραση των μελών επιτυγχάνουν υψηλότερη συνοχή. Η συνοχή της ομάδας χτίζεται με τον χρόνο, συνήθως μετά από τις 12 συνεδρίες για ομάδες με 5 έως 9 μέλη. Μειωμένη ενσυναισθητική κατανόηση από τον θεραπευτή και αυξημένες συγκρούσεις μεταξύ των μελών της ομάδας επηρεάζουν αρνητικά τη συνοχή της ομάδας και περιορίζουν την αποτελεσματικότητά της (Johnson et al., 2005).

Σε έρευνα που αφορούσε τα χαρακτηριστικά του αποτελεσματικού θεραπευτή ομάδας, ο Paul (2012) προσδιόρισε τις ακόλουθες παραμέτρους: 1) εκπαίδευση σε συνεπές θεωρητικό μοντέλο, 2) συναφή εμπειρία του θεραπευτή ως μέλος σε θεραπευτική ομάδα, 3) δυνατότητα να επεξεργάζεται προσωπικά του θέματα, 4) ικανότητα να δουλεύει με περισσότερα δυναμικά και γνώση αυτών των δυναμικών, 5) ικανότητα να προσφέρει ζεστασιά, ανοιχτότητα, ενσυναίσθηση, 6) δυνατότητα να ορίζει και διαχειρίζεται ξεκάθαρα όρια, 7) να έχει σαφείς στόχους.

Συστημική προσέγγιση και θεραπευτική σχέση

Στη συστημική προσέγγιση, όπως η Flaskas (2002) επεσήμανε, το θέμα της θεραπευτικής σχέσης δεν έχει τύχει σημαντικής προσοχής και αυτή η διαπίστωση φαίνεται να ισχύει μέχρι σήμερα. Σε διερεύνηση για το πώς οι οικογενειακοί θεραπευτές αντιλαμβάνονται, δημιουργούν και διατηρούν τη θεραπευτική συμμαχία με ζευγάρια και οικογένειες, οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι, σε αυτή τη θεραπευτική συνθήκη, η θεραπευτική συμμαχία είναι πιο δυναμική και πολυδιάστατη, καθώς χρειάζεται να διατηρούν μια ισότιμη στάση απέναντι στα μέλη της οικογένειας (Watkins, 2014). Όσον αφορά τις δικές τους συμπεριφορές για την ενίσχυση της θεραπευτικής συμμαχίας, στην ίδια έρευνα οι οικογενειακοί θεραπευτές ανέφεραν: την ανταπόκριση στις έγνοιες του θεραπευόμενου, να παραμένουν προσεκτικοί και συντονισμένοι μαζί του, να δουλεύουν συνεργατικά, να εκφράζουν ενσυναίσθηση, να εστιάζουν στις δυνατότητες του, να χρησιμοποιούν το χιούμορ, να είναι ανοιχτοί και έντιμοι, να υιοθετούν μια σχεσιακή οπτική, να αξιοποιούν τον εαυτό τους (αυθεντικότητα, χρήση αυτοαποκάλυψης, επαγγελματική επάρκεια, διαφάνεια), να χρησιμοποιούν στόχους και αξιολόγηση.

Έχουν γίνει προσπάθειες να προσδιοριστούν με μεγαλύτερη ακρίβεια συγκεκριμένες συμπεριφορές και τεχνικές που ενισχύουν τη θεραπευτική συμμαχία κατά την παρέμβαση στο οικογενειακό σύστημα (Benitez et al., 2019). Ωστόσο, τα ευρήματα για τη συσχέτιση του θεραπευτικού αποτελέσματος με την αντίληψη της οικογένειας για τη συμμαχία με τον οικογενειακό θεραπευτή δημιουργούν ερωτήματα, καθώς οι αντιλήψεις των θεραπευόμενων για τη θεραπευτική συμμαχία παρουσίασαν μικρή συσχέτιση με το θεραπευτικό αποτέλεσμα, ενώ μόνο η αντίληψη των θεραπευτών βρέθηκε να συσχετίζεται με το αποτέλεσμα της θεραπείας (Glebova et al., 2018).

SANE – System Attachment Narrative Encephalon®

Το SANE-System Attachment Narrative Encephalon® είναι ένα θεραπευτικό μοντέλο που εμπλουτίζει τη συστημική οπτική με τη θεωρία του συναισθηματικού δεσμού, την αφηγηματική ματιά και τα πορίσματα των κοινωνικών νευροεπιστημών (Μπαφίτη κ.συν., 2018· Androutsopoulou, Bafiti & Kalarritis, 2014· Androutsopoulou, Bafiti & Kalarritis, submitted). Πιο συγκεκριμένα, αντιλαμβανόμαστε τον άνθρωπο μέσα από τη συστημική παράδοση (Vassiliou & Vassiliou, 1970· Βασιλείου, 1987· Katakis, 1990) ως ένα βιοψυχοκοινωνικό σύστημα που αλληλοεπιδρά διαρκώς με άλλους ανθρώπους, οπότε η σωματική και ψυχική του λειτουργία είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τις σχέσεις του τις κοινωνικές και ιδιαίτερα τις οικογενειακές.

Αυτή η συστημική ματιά εμπλουτίζεται από τη θεωρία του συναισθηματικού δεσμού του John Bowlby, η οποία συνδέει τη συναισθηματική λειτουργία στην ενήλικη ζωή με τις πρώιμες εμπειρίες στη γονεϊκή οικογένεια χωρίς, ωστόσο, να ενοχοποιεί την οικογένεια (Bowlby, 1969· Holmes, 2001· Parkes et al., 1991). Την τελευταία εικοσαετία αυξάνεται ο αριθμός των οικογενειακών θεραπειών που ενσωματώνουν τη θεώρηση του συναισθηματικού δεσμού στο θεραπευτικό τους έργο (Dallos, 2006· Dallos & Vetere, 2009· Byng-Hall, 1995, 2008).

Οι αφηγήσεις (Bruner, 1990· McLeod, 1997· Sarbin, 1986), αποτελούν τον μηχανισμό μέσω του οποίου μεταβιβάζεται από γενιά σε γενιά η συναισθηματική ασφάλεια ή ανασφάλεια, καθώς οι σημαντικοί άλλοι αφηγούνται με διαφορετικό βαθμό συνοχής και διαφορετικό βαθμό συναισθηματικού συντονισμού τις οικογενειακές ιστορίες (Byng-Hall, 2008· Beaudon & Zimmerman, 2011· Main, 1991). Οι αφηγήσεις αποτελούν, επίσης, σημαντικό δείκτη για να εκτιμήσουμε τη θεραπευτική πορεία και θεραπευτική αλλαγή. Η θεραπευτική πρακτική στην οικογενειακή-συστημική προσέγγιση χαρακτηρίζεται τα τελευταία χρόνια από μια ισχυρή «αφηγηματική στροφή» (Fishbane, 2001· Penn, 2001, 1994· White & Epston, 1990).

Τα ευρήματα των νευροεπιστημών επιβεβαιώνουν τη σημασία των εγγράφων των πρώιμων και μεταγενέστερων εμπειριών, θετικών ή αρνητικών, στα νευρωνικά μας κυκλώματα (LeDoux, 2002· Schore, 2003) σε συνδυασμό με την ιδιότητα του ανθρώπινου εγκέφαλου να συνεχίζει να διαμορφώνεται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής, επωφελούμενος από διορθωτικές σχεσιακές αλληλεπιδράσεις, όπως αυτές που προσφέρονται στη ψυχοθεραπεία. Ένας αυξανόμενος αριθμός οικογενειακών θεραπειών έχει ήδη αξιοποιήσει και συνδέσει τα ευρήματα αυτά στη θεραπευτική και εκπαιδευτική πράξη (Sluzki, 2007· Fishbane, 2007).

Το *SANE-System Attachment Narrative Encephalon®*, ακολουθώντας την ιδιαίτερη ανάπτυξη της συστημικής προσέγγισης στην ελληνική πραγματικότητα μέσα από το έργο των Βασιλείου και της Κατάκη, αντιλαμβάνεται τη θεραπεία ως μακρόχρονη διεργασία που εξελίσσεται σε τέσσερα στάδια (Bafiti, et al., 2019· Μπαφίτη, et al., 2018· Androutsopoulou et al., 2014). Συνοπτικά, στο πρώτο στάδιο ο θεραπευόμενος ενισχύεται να αντιληφθεί και να διαχειριστεί τα θέματά του με ένα πιο συστημικό, αλληλεπιδραστικό και ευέλικτο σκεπτικό, το οποίο τον καθιστά πιο αποτελεσματικό στη διαχείριση των θεμάτων του βοηθώντας τον να ανακουφιστεί από τα συμπτώματα. Στο δεύτερο στάδιο ο θεραπευόμενος αξιοποιεί την προσωπική του ενδυνάμωση και την ασφάλεια στη θεραπευτική σχέση για να ανασύρει και να επεξεργαστεί πρωιμότερες εμπειρίες κομβικής σημασίας για τη διαμόρφωση της ταυτότητάς του, και τις αναβιώνει στα πλαίσια της θεραπευτικής σχέσης. Στο τρίτο στάδιο μέσω επανορθωτικών εμπειριών κατά τη θεραπευτική διεργασία οδηγείται σε βαθιές αναθεωρήσεις πλευρών του εαυτού του, ενώ στο τέταρτο στάδιο ο θεραπευόμενος διευρύνει την αναθεωρημένη αίσθηση του εαυτού του μέσα από σημαντικές αποφάσεις και συνειδητές αλλαγές, οι οποίες διαμορφώνουν μια πραγματικότητα πιο συντονισμένη με τις ουσιαστικές του ανάγκες.

Η θεραπευτική αυτή προσέγγιση εφαρμόζεται σε ποικίλα αιτήματα και συμπτώματα (δυσκολίες σχέσεων, αγχώδη και μετατραυματικά συμπτώματα, διαταραχές διάθεσης, ψυχωτικά συμπτώματα και διαταραχές προσωπικότητας), σε συνεδρίες ατομικές, ζεύγους, οικογενειακές και ομαδικές, σε μακρόχρονα και βραχύχρονα θεραπευτικά συμβόλαια (δεν είναι απαραίτητο να διέλθει ο θεραπευόμενος από όλα τα στάδια της θεραπείας).

Όταν ο θεραπευόμενος δεσμευτεί σε μακροχρόνια θεραπευτική δουλειά, προτιμούμε να ενταχθεί σε θεραπευτική ομάδα (Parageorgiou et al., 2017) με την προϋπόθεση να έχει εμπιστευθεί τον θεραπευτή του και να έχει προσδιορίσει σαφείς θεραπευτικούς στόχους. Οι ομάδες είναι συνήθως δεκαμελείς, με σταθερή συμμετοχή, ανοιχτές σε νέα μέλη κάθε φορά που κάποιο μέλος ολοκληρώνει τη θεραπεία του. Είναι ετερογενείς, όσον αφορά το φύλο, την ηλικία, την κοινωνικοοικονομική κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, τον σεξουαλικό προσανατολισμό, τα συμπτώματα ή τα αιτήματα, γιατί μια ομάδα με πολυμορφία θεωρούμε ότι συμβάλλει στον κυριότερο στόχο της θεραπείας, να προσφέρει εμπειρίες που εμπλουτίζουν το συναισθηματικό και σχεσιακό ρεπερτόριο του θεραπευόμενου, αυξάνοντας την αναγνώριση, κατανόηση και αποδοχή περισσότερων πλευρών

του εαυτού του. Συντονίζονται συνήθως από δύο θεραπευτές με τη συμμετοχή δύο ειδικευόμενων θεραπειών. Οι συναντήσεις είναι δίωρες εβδομαδιαίες.

Στο SANE-System Attachment Narrative Encephalon® θεωρούμε ότι η θεραπευτική σχέση, η οποία περιλαμβάνει τη συναισθηματική και επικοινωνιακή αλληλεπίδραση θεραπευτή και θεραπευόμενου, αποτελεί την σημαντικότερη παράμετρο για την αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπείας (Bafiti et al., 2018). Οι γνωστικοσυγκινησιακές αλληλεπιδράσεις θεραπευτή-θεραπευόμενου επιδιώκουμε να αποτελούν επανορθωτικές εμπειρίες μέσω των οποίων επουλώνονται τραύματα του παρελθόντος, αποκαθίστανται συναισθηματικά ελλείμματα, απαρτιώνονται πλευρές του εαυτού, εμπλουτίζεται το συναισθηματικό ρεπερτόριο και δημιουργείται μια πιο πολυδιάστατη αίσθηση του εαυτού. Οι εμπειρίες αυτές εγγράφονται στον εγκέφαλο με τη δημιουργία νέων συνάψεων και την αποδυνάμωση παλαιότερων δυσλειτουργικών, επηρεάζοντας σε μονιμότερη βάση τη δομή και τη λειτουργία του εγκεφάλου και την ισορροπία ολόκληρου του οργανισμού.

Μακρόχρονη συστημική θεραπεία και θεραπευτική σχέση

Παρότι υπάρχουν πολλές έρευνες που αφορούν τη θεραπευτική σχέση, ελάχιστες αφορούν τη συστημική θεραπεία, και ακόμη λιγότερες τη λειτουργία της θεραπευτικής σχέσης σε μια μακρόχρονη συστημική θεραπεία, από την οπτική του θεραπευόμενου και με ποιοτική μεθοδολογία. Η έρευνά μας επιδιώκει να συνεισφέρει απαντήσεις σε ερωτήματα που αφορούν στη σημασία της θεραπευτικής σχέσης σε ένα μοντέλο μακρόχρονης συστημικής θεραπείας, με θεραπευόμενους που έχουν ολοκληρώσει τη θεραπεία τους πολύ καιρό πριν. Μπορούν να ανασύρουν εμπειρίες της θεραπείας και της θεραπευτικής σχέσης μετά από τη μεσολάβηση αυτού του χρόνου; Έχουν κάποια συναισθηματική αξία γι' αυτούς; Εξακολουθούν να τους επηρεάζουν με κάποιο τρόπο; Σε ποιες παραμέτρους της θεραπευτικής σχέσης εστίασαν και τι νόημα τους απέδωσαν; Πώς τους επηρέασαν; Η ποιοτική μεθοδολογία μάς επιτρέπει να δώσουμε φωνή στο βίωμά τους και πώς το επεξεργάστηκαν.

Μεθοδολογία

Ερμηνευτική Φαινομενολογική Ανάλυση

Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η Ερμηνευτική Φαινομενολογική Ανάλυση (Smith et al., 2009). Είναι μια ποιοτική ερευνητική μέθοδος η οποία εστιάζει στον τρόπο που οι συμμετέχοντες νοηματοδοτούν την εμπειρία τους και επιδιώκει τη βαθύτερη κατανόηση των αντιλήψεων τους μέσα από μια ερμηνευτική θεώρηση. Επομένως, η κατανόηση της εμπειρίας είναι φαινομενολογική, με την έννοια ότι βασίζεται στην εμπειρία του υποκειμένου, την οποία επιχειρεί να αναδείξει, και είναι ερμηνευτική με την έννοια ότι ο ερευνητής προσπαθεί να κατανοήσει και να ερμηνεύσει την προσωπική αφήγηση του ατόμου που προσπαθεί να ερμηνεύσει τον εαυτό του (Smith et al., 2009). Η μέθοδος αυτή είναι ευαίσθητη σε θέματα πολυπλοκότητας και σχετικότητας, καθώς οι προσωπικές αφηγήσεις συνδέονται με το κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο από το οποίο απορρέουν (Larkin et al., 2006). Η Φαινομενολογική Ερμηνευτική Ανάλυση έχει χρησιμοποιηθεί σε αρκετές έρευνες που αφορούν τις αφηγήσεις θεραπειών και θεραπευόμενων (Friel, 2016· Tapson, 2016) με το σκεπτικό ότι αυτή η ποιοτική ερευνητική μέθοδος βοηθά να κατανοήσουμε σε μεγαλύτερο βάθος τη θεραπευτική εμπειρία, καθώς παρέχει τη δυνατότητα να ακούσουμε πιο αυθόρμητες περιγραφές του βιώματος των συμμετεχόντων και το νόημα που εκείνοι αποδίδουν σε αυτό, προσφέροντας γέφυρες μεταξύ της ερευνητικής και κλινικής πρακτικής (McLeod, 2001).

Συμμετέχοντες

Οι δέκα συμμετέχοντες, πέντε γυναίκες και πέντε άνδρες ηλικίας 35-48 ετών είχαν ολοκληρώσει μακρόχρονη ψυχοθεραπεία σε ομάδα με την εμπλουτισμένη συστημική ψυχοθεραπευτική προσέγγιση SANE-System Attachment Narrative Encephalon®, 2-8 χρόνια πριν. Επιλέχθηκαν από έναν κατάλογο «αποφοίτων», δηλαδή

ατόμων που ολοκλήρωσαν τη θεραπεία τους, από δέκα ομάδες, οι οποίες λειτουργούν πολλά χρόνια και έχουν πολλούς αποφοίτους. Τα βασικά κριτήρια επιλογής ήταν α) να προέρχονται ως επί το πλείστον από διαφορετικές ομάδες, ώστε ο συνθεραπευτής να είναι διαφορετικός, εφόσον η βασική θεραπεύτρια είναι κοινή, β) να μην έχουν συμμετάσχει σε άλλη έρευνα του Ινστιτούτου, γ) να παρουσίαζαν σοβαρή συμπτωματολογία όταν ξεκίνησαν τη θεραπεία. Στον Πίνακα 1 αναφέρονται κάποιες βασικές πληροφορίες για αυτούς, χρησιμοποιώντας ψευδώνυμα για λόγους ανωνυμοποίησης.

Πίνακας 1

Όνομα, αρχικά συμπτώματα και χρόνος αποφοίτησης από θεραπευτική ομάδα των συμμετεχόντων στην έρευνα

Όνομα	Συμπτώματα	Χρόνος αποφοίτησης
Αλεξία	Εξαρτητική διαταραχή με σχιζοσυναισθηματικά στοιχεία, φόβος ότι τρελαίνεται, κρίσεις πανικού	3
Άννα	Αδιαφοροποίητη αίσθηση εαυτού, εξαρτητική σχέση με μητέρα, ανωριμότητα	2
Αντώνης	Χρόνια συναισθηματική και επαγγελματική ακινητοποίηση με παρορμητικές αυτοτραυματικές συμπεριφορές και αιφνίδια αποκοπή από τις σχέσεις	8
Γεωργία	Έντονα αποφευκτικό συναίσθημα, πλήρης αναστολή ερωτικής λειτουργίας, φοβίες με ψυχαναγκαστικά συμπτώματα	3
Έλενα	Παθητικός ρόλος στις σχέσεις, αδιαφοροποίητη συναισθηματικά, εξαρτητικές σχέσεις με παραβιαστικούς άνδρες	2
Κατερίνα	Αποφευκτικό συναισθηματικό προφίλ, έντονη εκλογίκευση, αδιαφοροποίητο συναίσθημα, ανενεργές ανάγκες στη σχέση	2
Θανάσης	Πολύ σοβαρά σωματικά συμπτώματα που τον περιόριζαν στο σπίτι, αδιέξοδο και συγκρούσεις στο εργασιακό πλαίσιο	3
Λεωνίδας	Διάχυτα συναισθήματα δυσφορίας και ανασφάλειας με περιορισμένη αίσθηση των συναισθημάτων, αναγκών και των ορίων του	2
Λουκάς	Απόφοιτος ΚΕΘΕΑ για χρήση ναρκωτικών, έντονους ψυχαναγκασμούς, έντονες επιθετικές ενορμήσεις προς άλλους, αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές	2
Πέτρος	Απόφοιτος ΚΕΘΕΑ για χρήση ναρκωτικών, με αδιαφοροποίητη εικόνα εαυτού και ισοπεδωτική αυστηρότητα προς τον εαυτό του	8

Εργαλεία

Το βασικό εργαλείο της έρευνας ήταν η ημιδομημένη συνέντευξη με συγκεκριμένες ανοιχτές ερωτήσεις που υποβλήθηκαν σε όλους τους συμμετέχοντες. Σε περίπτωση που κρινόταν απαραίτητο να αποσαφηνιστούν κάποιες από τις απαντήσεις τους, γίνονταν κάποιες επιπλέον διευκρινιστικές ερωτήσεις. Οι ερωτήσεις αφορούσαν την εμπειρία της θεραπείας και της θεραπευτικής σχέσης και διατυπώνονταν ως εξής: «α) Μπορείτε να μου μιλήσετε για τη σχέση με τον θεραπευτή σας; Μπορείτε να μου περιγράψετε την εμπειρία σας; β) Η αίσθηση που είχατε για τη θεραπευτική σχέση άλλαξε κατά τη διάρκεια της θεραπείας; Μπορείτε να ανακαλέσετε τον τρόπο που εξελισσόταν η σχέση σας στο χρόνο ή η αίσθησή σας για αυτήν; γ) Θεωρείτε ότι η σχέση με τον θεραπευτή σας επηρέασε με κάποιο τρόπο τη θεραπεία σας; Πώς;».

Παρότι οι συμμετέχοντες ολοκλήρωσαν τη θεραπεία τους σε ομάδα, και η θεραπευτική σχέση περιλαμβάνει και τη συναισθηματική δυναμική ανάμεσα στα μέλη της ομάδας, τη συνοχή της ομάδας, επιλέξαμε να

εστιάζουμε σε αυτή την ερευνητική φάση στη σχέση θεραπευτή-θεραπευόμενου, ώστε να αναδειχθούν οι σημαντικότερες διαστάσεις της και σε επόμενη φάση να συμπεριλάβουμε τις σχέσεις μεταξύ των μελών. Οι βασικές αυτές ερωτήσεις, καθώς και οι διευκρινιστικές που χρειάστηκε να υποβληθούν σε κάποιους συμμετέχοντες, παρατίθενται στο Παράρτημα.

Διαδικασία

Επειδή όλοι οι συμμετέχοντες ήταν θεραπευόμενοι μίας εκ των τεσσάρων ερευνητριών, σε διαφορετικές ομάδες με διαφορετικούς συνθεραπευτές, ενημερώθηκαν για τον σκοπό της έρευνας και για την πολιτική απορρήτου από τις τρεις άλλες ερευνήτριες. Έδωσαν τη συγκατάθεσή τους και υπέγραψαν έντυπα συναίνεσης, πριν από τις συνεντεύξεις. Για τον ίδιο λόγο, οι συνεντεύξεις διεξήχθησαν από τις τρεις ερευνήτριες. Όταν ολοκληρώθηκαν οι συνεντεύξεις, ζητήθηκε η συναίνεσή των συμμετεχόντων, η οποία δόθηκε ανεπιφύλακτα από όλους, ώστε η θεραπεύτρια να έρθει σε επαφή με το ερευνητικό υλικό και να συμμετάσχει στην ανάλυση των απαντήσεων. Οι τρεις ερευνήτριες έκαναν αρχικά την ανάλυση των συνεντεύξεων που διεξήγαγε η καθεμία. Όταν ολοκληρώθηκε αυτή η φάση, ακολούθησε η ερμηνευτική ανάλυση όλων των συνεντεύξεων από κοινού.

Ευρήματα

Όλοι οι συμμετέχοντες, ανεξαιρέτως, και ανεξάρτητα από τον χρόνο που έχει μεσολαβήσει από την ολοκλήρωση της θεραπείας τους, περιέγραψαν τη θεραπευτική τους εμπειρία με ζωντάνια και έντονη συγκίνηση. Όλοι, επίσης, αναφέρθηκαν στη σχέση με τους θεραπευτές τους και την καθοριστική σημασία που είχε για την εξέλιξη της θεραπείας τους.

Από την ανάλυση των δέκα συνεντεύξεων αναδύθηκαν τρία βασικά θέματα και έξι υποθέματα στην προσπάθεια των συμμετεχόντων να εκφράσουν την εμπειρία της θεραπευτικής σχέσης. Τα βασικά θέματα ήταν: 1) ο ρόλος του θεραπευτή, 2) η λειτουργία του θεραπευτή, 3) ιδιότητες του θεραπευτή. Σε κάθε βασικό θέμα αντιστοιχούσαν δύο υποθέματα: 1)α) ο θεραπευτής ως πηγή ασφάλειας, 1)β) ο θεραπευτής ως γονεϊκό πρότυπο, 2)α) η έκφραση του συναισθήματος του θεραπευτή, 2)β) η μετάβαση του θεραπευόμενου από την εξάρτηση στην αυτονομία, 3)α) η προσωπικότητα του θεραπευτή, 3)β) η επάρκεια του θεραπευτή στον επαγγελματικό του ρόλο.

1. Ο ρόλος του θεραπευτή²

Όλοι οι συμμετέχοντες επεσήμαναν ότι οι θεραπευτές τους διαδραμάτιζαν σημαντικό συναισθηματικό ρόλο στη δυναμική της ομάδας. Οι απαντήσεις τους εστίαζαν κυρίως σε δύο βασικές παραμέτρους:

1.α) Ο θεραπευτής ως πηγή ασφάλειας

Και οι δέκα συμμετέχοντες αναφέρθηκαν στη σημασία που είχε για εκείνους ότι οι θεραπευτές τους με τη στάση τους δημιουργούσαν ένα πλαίσιο ασφάλειας, το οποίο τους επέτρεψε να ανοίξουν και να επεξεργαστούν τα πιο ευαίσθητα θέματα και συναισθήματά τους. Η εμπιστοσύνη αυτή περιγράφεται από πολλούς ότι συνδέεται με τη στάση του θεραπευτή, π.χ. ανθρωπιά, διάθεση φροντίδας, αποδοχή και όχι επίκριση, ειλικρίνεια και αμεσότητα σε περιπτώσεις διαφωνίας. Επίσης, οι περισσότεροι επεσήμαναν ότι το συναίσθημα «τυφλής» αφοσίωσης και εμπιστοσύνης σταδιακά μετατράπηκε σε αίσθηση εσωτερικής ασφάλειας, μέσω του θετικού καθρεφτίσματος αλλά και μέσω των επιτευγμάτων που τόλμησαν, λόγω της ασφάλειας που αντλούσαν από τη θεραπευτική σχέση.

Για την Κατερίνα η θεραπευτική σχέση είναι ταυτόσημη με τη θεραπεία καθώς η εμπιστοσύνη που απορρέει από τη θεραπευτική σχέση είναι απαραίτητη για να λειτουργήσει η θεραπεία. Επίσης, επεσήμανε ότι με την

²Το φύλο του θεραπευτή εναλλάσσεται στις αφηγήσεις των συμμετεχόντων ανάλογα με το εάν αναφέρονται στη βασική θεραπεύτρια ή στον συνθεραπευτή ή τη συνθεραπεύτρια της εκάστοτε ομάδας που συμμετείχαν

πρόοδο της θεραπείας αισθάνθηκε ότι ενισχύθηκε και η ασφάλεια στη σχέση αλλά και η αποδοχή και εμπιστοσύνη στον εαυτό της.

Κατερίνα: Η θεραπευτική σχέση για μένα είναι όλη η θεραπεία. Δεν, δεν υπάρχει για μένα θεραπεία χωρίς θεραπευτική σχέση, ε και, για μένα, ήτανε τα πάντα. Είναι ο είναι ο, ε, είναι ο λόγος για τον οποίο θα δείξεις ή δε θα δείξεις εμπιστοσύνη ώστε να μπορέσει να λειτουργήσει η θεραπεία. Άμα δεν δείξεις εμπιστοσύνη νομίζω ό,τι και να γίνει δε μπορείς να ακολουθήσεις... Η θεραπευτική σχέση για μένα είναι αν θα πιάσεις το χέρι κάποιου να σε οδηγήσει στα τυφλά ας πούμε, μες' το σκοτάδι... Όσο προχωρούσε η σχέση πέφταν οι άμυνες [...] και προς το τέλος πια της θεραπευτικής σχέσης και της ολοκλήρωσης, ένιωθα πολύ ασφαλής σ' αυτή τη σχέση. Ε... με το να είμαι ο εαυτός μου, πολύ ασφαλής. Ήμουνα εγώ, η Κατερίνα, σε ένα βαθμό ήξερα πια ποια είμαι κι ένιωθα ασφαλής και μαζί τους που ξέρουνε ποια είμαι. Αυτό...»

Η Άννα συνέδεσε την αίσθηση ασφάλειας με την φροντίδα, την έλλειψη επίκρισης και την εμπιστοσύνη στις καλές προθέσεις του θεραπευτή.

Άννα: «η χημεία που αναπτύσσεται μεταξύ θεραπευτή – θεραπευόμενου είναι πολύ βασική... δεν μου έφερνε κόντρα ... ήταν πολύ φροντιστική ...ένιωθα ασφάλεια... ήξερα δηλαδή ότι ούτε θα μου την φέρει ούτε θα με επικρίνει».

Η Έλενα δήλωσε ότι γι' αυτήν η εμπιστοσύνη στη θεραπεύτρια και η έλλειψη αμφισβήτησης τη βοήθησε να δουλέψει θεραπευτικά και αναγνώρισε ότι η εμπιστοσύνη προέκυπτε από ένα βαθύτερο ταίριασμα και ένα συναίσθημα θαυμασμού.

Έλενα: «Ναι ανέκαθεν είχα πάρα πολύ εμπιστοσύνη, δεν αμφισβήτησα, ποτέ δεν είχα τέτοια άγχη και τέτοιους φόβους, κάτι, ας πούμε, τίποτα...Θεωρώ ότι αν δεν υπάρχει αυτό, δεν έχει επιτυχία η θεραπεία, γιατί, αν δεν εμπιστεύεσαι αυτόν, αν δεν σου ταιριάζει, αν δεν τον εμπιστεύεσαι ε αν δεν τον θαυμάζεις κιόλας κι αν δεν περάσεις κι αυτή την φάση της απόλυτης ας πούμε, ξέρεις αφοσίωσης, ε αν δεν το περάσεις αυτό, αν δεν το έχεις αυτό δεν μπορείς να προχωρήσεις στην θεραπεία σου πώς θα δεχτείς αυτά που σου λένε πώς θα δουλέψεις δηλαδή, δεν γίνεται».

Για την Αλεξία η θεραπεύτρια ήταν μια μητρική προστατευτική φιγούρα που της ενέπνεε ασφάλεια γιατί νοιαζόταν, ήταν ανθρώπινη και υποστηρικτική. Και εκείνη διαπίστωσε ότι η εμπιστοσύνη στη θεραπευτική σχέση αλλά και στον εαυτό της αυξανόταν σταδιακά, παράλληλα με το συναισθηματικό δέσιμο.

Αλεξία: « ένιωθα για πρώτη φορά ότι έχω στήριξη, και χωρίς να φοβάμαι ότι, πώς να σου πω, ότι κάτι θα πάει πολύ στραβά... είχε μια αρκετά μητρική φιγούρα, ώστε να αισθάνομαι ότι με προστατεύει ... Το ότι υπήρχε εμπιστοσύνη, το ότι νοιαζόνταν, το ότι ήταν άνθρωποι, αυτό ήταν βασικά η θεραπεία... Δενόμασταν όλο και πιο πολύ, μεγαλύτερη εμπιστοσύνη. Ε, κι αυτό ήταν αλληλένδετο και με το τι εμπιστοσύνη είχα κι εγώ στον εαυτό μου σιγά σιγά. Το παράξενο είναι ότι παρότι δεν είχα ποτέ εμπιστοσύνη στον εαυτό μου στην αρχή και για πολλά χρόνια, εμπιστοσύνη σ' εκείνους είχα»..»

1.β) Ο θεραπευτής ως γονεϊκό πρότυπο

Οι περισσότεροι ανέφεραν ότι μεταβίβασαν προς τους θεραπευτές τους συναισθήματα που είχαν βιώσει στη σχέση με τους γονείς τους και μέσω της σχέσης με τους θεραπευτές τους ή τον τρόπο που οι θεραπευτές τους επικοινωνούσαν μεταξύ τους ή εξέφραζαν συναισθήματα ή διαχειρίζονταν θέματα στη σχέση με τους ίδιους ή τα άλλα μέλη της ομάδας, ανέφεραν ότι αποκόμισαν σημαντικές προσωπικές συναισθηματικές μετακινήσεις, αλλαγές στον τρόπο που σχετίζονται, και νέα πρότυπα σχέσης.

Η Γεωργία ανέφερε ότι η συνύπαρξη δύο συνθεραπευτών διαφορετικού φύλου που συνεργάζονταν αρμονικά ήταν επανορθωτική εμπειρία για τη λειτουργία της σχέσης του ζευγαριού αλλά και την επικοινωνία στα πλαίσια της συμβολικής οικογένειας που ήταν η ομάδα.

Γεωργία: «Ο Γ... πάρα πολύ προσεχτικός, πάρα πολύ απαλός, φροντιστικός ...ήταν πολύ καλό τελικά για μένα ότι υπήρχε μέσα στην μέσα στην ομάδα γιατί ...είδα ότι θα μπορεί να υπάρχει συμμετρία δηλαδή μπορεί ο πατέρας να έχει μια θέση εξίσου σημαντική με την μητέρα και να αλληλοσυμπληρώνονται, οπότε μου έκανε

πάρα πολύ καλό και ...το να τους βλέπω να δείχνουν προσοχή κι αγάπη σε άλλα μέλη της ομάδας εμένα μου έκανε πάρα πολύ καλό, νομίζω είναι πάλι αυτή η μορφή της οικογένειας που ήτανε, μου ήταν πολύ ανακουφιστικό ... γενικά το πώς μπορούσε (η θεραπεύτρια) το οτιδήποτε αρνητικό να το χειριστεί με έναν πολύ ωραίο τρόπο, κι αυτό το είχα πάρα πολύ ανάγκη να το δω γιατί στην οικογένειά μου δεν υπήρχε καθόλου αυτό το... αυτή η συζήτηση...»

Η Άννα εντόπισε ότι προσπάθησε να αναπαραγάγει με τη θεραπεύτρια την εξαρτητική σχέση με τη μητέρα της, και τη στάση της θεραπεύτριας, που αρνούνταν να αναλάβει καθοδηγητικό ρόλο, αρχικά τη βίωσε ως αποστασιοποίηση, αλλά, τελικά, αυτή η στάση της επέτρεψε να αναπτυχθεί με υγιή τρόπο.

Άννα: «Τη σχέση μου με τη μητέρα μου την αναπαρήγαγα μέσα από τη σχέση μου με τη θεραπεύτρια μου... Ήταν πολύ αυστηρή μαζί μου θεωρούσα, εγώ είχα συνηθίσει έναν άλλο τρόπο, είχα συνηθίσει να μου λένε, εκείνη δε μου έλεγε, αλλά άφηνε το υγιές μου κομμάτι να αναπτυχθεί λέγοντας μου ότι, ξέρεις, μπορώ κάπως να σε καθοδηγήσω, αλλά εσύ θα το βρεις. Τότε όμως δε μπορούσα να το καταλάβω».

Η Κατερίνα, επίσης, επεσήμανε ότι βίωσε τη θεραπεύτρια ως μητέρα σε μια βαθιά επανορθωτική σχέση και ότι το διαφορετικό φύλο των δύο συνθεραπευτών ενίσχυε τις γονεϊκές προβολές προς αυτούς.

Κατερίνα: «Η Τ. είναι εντάξει τι να πω, δεν ξέρω τι να πω. Δεν μπορώ να το περιγράψω αυτό το πράγμα. Είναι τα πάντα ας πούμε. Ένα είδος μάνας θεραπευτικής. Αυτό θα έλεγα. Αυτό ένιωθα για την Τ. Είναι σαν τη μαμά μου, αλλά, με όλα τα, χωρίς τα κακά που παίρνεις από μια σχέση κανονική μάνας- κόρης, που ενδεχομένως – κακά βέβαια εννοώ τα δύσκολα...στην ουσία είναι σαν γονείς ρε παιδί μου. Ειδικά, δεν ξέρω, αλλά νομίζω το ότι ήτανε και άντρας και γυναίκα ήτανε πολύ βοηθητικό. Πολύ, δηλαδή, μπαίνεις κατευθείαν και στη θέση του παιδιού και, (γελάει) κανονικά δηλαδή. Αν λείπει ο ένας, λες πού είναι πού είν' η μαμά; (γελάει). Αυτό».

Ο Λουκάς ανέφερε ότι αποδίδοντας στη θεραπεύτρια πατρικό ρόλο και αναγνωρίζοντας της δύναμη και «εξουσία», την οποία κατείχε στην οικογένειά του αποκλειστικά και καταχρηστικά ο πατέρας, άλλαξε βαθύτερα η στάση του προς τις γυναίκες προς μια πιο ισότιμη κατεύθυνση.

Λουκάς: «το παράδοξο είναι ότι η θεραπεύτρια ήταν το πατρικό μοντέλο για μένα ίσως γιατί ήταν η κεφαλή εδώ (στην ομάδα). Αυτό είναι θετικό πάρα πολύ γιατί για μένα να είναι μια γυναίκα από πάνω μου δεν ήταν τόσο απλό, καθόλου εύκολο να το αποδεχτώ...και με βοήθησε να αλλάξω τη στάση μου απέναντι στις γυναίκες αν όχι ολοκληρωτικά, κατά πολύ, κατά πάρα πολύ...»

2) Η λειτουργία του θεραπευτή

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες εστίασαν στον τρόπο που λειτουργούσε ο θεραπευτής κατά τη θεραπευτική διαδικασία, εκφράζοντας το συναίσθημά του αλλά και επιτρέποντας τους να εξαρτηθούν με ασφάλεια στην πρώτη φάση της θεραπείας τους και ενθαρρύνοντας τους να εμπιστεύονται περισσότερο τον εαυτό τους σε πιο προχωρημένη φάση της θεραπείας, υποστηρίζοντας μια πιο ισότιμη σχέση.

2.α) Έκφραση του συναισθήματος του θεραπευτή

Όλοι ανέφεραν ότι η έκφραση του συναισθήματος του θεραπευτή με γνησιότητα, χωρίς υπερβολές, υπήρξε μέσο σύνδεσης μαζί τους. Το συναίσθημα του θεραπευτή το αναγνώριζαν μέσα από τις εκφράσεις του προσώπου του, τη στάση του σώματος, όταν βούρκωνε, στον τρόπο που μιλούσε. Πολλοί θυμούνταν ως κορυφαία στιγμή σύνδεσης στη θεραπευτική σχέση και συνειδητοποιήσεων για τον εαυτό τους, τη στιγμή που η θεραπεύτρια συγκινήθηκε με κάτι που έλεγαν. Τα συχνότερα συναισθήματα που ανίχνευαν ήταν το νοιάξιμο, η διάθεση να προχωρήσουν οι θεραπευόμενοι, η ανακούφιση, η συμπόνοια, η συγκίνηση. Το συναίσθημα του θεραπευτή λειτουργούσε ως καθρέπτισμα του δικού τους συναισθήματος, τους βοηθούσε να το συνειδητοποιήσουν και να το εξελίσουν, και τους ενέπνεε ασφάλεια, ώστε να προχωρήσουν σε εσωτερικές διεργασίες και αλλαγές.

Η Άννα αναφέρθηκε στη σημασία του συναισθήματος του θεραπευτή ως έκφραση γνησιότητας της σχέσης.

Άννα: «Η έκφραση συναισθήματος βοήθησε πάρα πολύ, πάρα πολύ τη σχέση, γιατί ήταν μια ένδειξη του πόσο γνήσια είναι η σχέση. Εντάξει, μπορεί να μην άνοιγε τα δικά της προσωπικά κομμάτια, αλλά ήταν αυθεντική σε αυτό που μου έδινε...και νομίζω ότι ήταν το πιο μεγάλο μάθημα που έχω πάρει, να είσαι ο εαυτός

σου και να είσαι γνήσιος, ο άλλος το εκτιμάει πάρα πολύ και είναι μια σταθερή βάση από την οποία αρχίζει μια σωστή σχέση...Σε μένα συμπόνοια εξέφραζε σε πολλές περιπτώσεις...».

Η Έλενα αναγνώριζε το συναίσθημα των θεραπειών από τις εκφράσεις του προσώπου, τον τρόπο που μιλούσαν, όταν δάκρυζαν και συγκινούνταν και από αυτά που έλεγαν. Τα συναισθήματα που συχνότερα εξέφραζαν ήταν θετικά και ενθαρρυντικά.

Έλενα: «Πολλές φορές θα ήταν διακριτό γιατί μπορεί να δακρύζανε, να συγκινούντουσαν, να, ήταν εμφανές κι από τον τρόπο που σου μιλάνε...κι από αυτά που θα μου λέγανε αλλά ήταν κι ο τρόπος που τα λέγανε οι εκφράσεις του προσώπου...Φροντίδα, νοιάξιμο, αγάπη, συγκίνηση με πράγματα που μπορεί να έλεγα, αγανάκτηση κάποιες φορές με πράγματα που έλεγα (γέλιο) ε θυμό μμ όχι τόσο...θυμό έτσι σε κάποια πράγματα, ξέρεις, όχι απέναντί μου, με αυτά που έλεγα ε ... αυτά νομίζω, χαρά, χαρά σίγουρα, ικανοποίηση ε όταν μπορεί, ας πούμε, κάτι να πετύχαινα ή κάτι που επιβεβαίωνε ότι έχω προχωρήσει ας πούμε στην θεραπεία».

Ο Πέτρος αναφέρθηκε στη συγκίνηση της θεραπεύτριας, όταν ο ίδιος αφηγούνταν μια επώδυνη οικογενειακή ιστορία, ως ξεχωριστή στιγμή σύνδεσης μαζί της αλλά και με τον εαυτό του. Αυτή η εμπειρία άλλαξε τη στάση προς τον εαυτό του.

Πέτρος: «Είχαμε κάνει έναν μαραθώνιο αναφορικά με την οικογένεια [...] κι αυτό την έκανε να κλάψει κι όταν την έβλεπα να κλαίει ε... εκτός ότι συγκινήθηκα, συνειδητοποίησα ότι έι ρε φίλε, αυτό πρέπει να είναι πολύ βαρύ, τελικά, για να κλαίει αυτή η γυναίκα. Έτσι κι άρχισα να μαλακώνω λίγο και με τον εαυτό μου γιατί είμαι αρκετά αυστηρός με τον εαυτό μου [...]».

Η Κατερίνα αναφέρθηκε στην τρυφερότητα των θεραπειών που δεν είναι δακρύβρεχτη και περιέγραψε με διεισδυτικό τρόπο πώς η συναισθηματική συμμετοχή του θεραπευτή σε μια επώδυνη στιγμή του θεραπευόμενου μπορεί να λειτουργήσει σαν καθρέπτης αλλά και σαν ανακουφιστικό μοίρασμα.

Κατερίνα: «Ήτανε πολύ τρυφεροί και είχανε μια γλύκα στον τρόπο που λέγαν τα πράγματα, ε, χωρίς όμως να' ναι δακρύβρεχτοι ή τίποτα έτσι μελιστάλακτοι, ξενερούα, αλλά είχανε μία προσεκτική, προσεκτική προσέγγιση προς τα πρόσωπα, δε μπαίνανε με ντου. Ε, και μπαίναμε πολύ προσεκτικά και τρυφερά...Πολλές φορές τους έβλεπες συγκινημένους, βουρκωμένους, δηλαδή πολλές φορές. Θυμάμαι στα δύσκολα κομμάτια που ήμουν συντετριμμένη, θυμάμαι τη συντριβή και των δύο, το πώς καθρεφτιζόταν πάνω τους και η συντριβή η δική μου. Τους έβλεπα. Συνειδητοποιούσα το πόσο βαριά είναι αυτά που λέω. Όχι όμως με την κακή έννοια να τους παίρνει από κάτω. Σαν να' ταν καθρέφτης εκείνη την ώρα. Δε μπορώ όμως να σου πω ακριβώς τι συναίσθημα ήταν αυτό που βγάζανε, αλλά ένιωθα ε, αυτό ότι μου καθρεφτίζεται το πόσο βαρύ είναι αυτό που λέω, οπότε το βλέπω και καλύτερα. Και το μοιράζεσαι κιόλας, δηλαδή φεύγει και λίγο από πάνω σου ας πούμε...είναι μέσα στον πόνο ανακουφιστικό...»

2.β) Η μετάβαση του θεραπευόμενου από την εξάρτηση στην αυτονόμηση

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες ανέφεραν ότι έζησαν στη θεραπεία τους μια περίοδο πολύ έντονης εξάρτησης από τους θεραπευτές τους, κατά την οποία ένιωθαν ότι η επαφή μαζί τους ήταν απαραίτητη, ότι ήταν επικεντρωμένοι στα συναισθήματα του θεραπευτή τους, ότι τους επηρέαζε η γνώμη του και χρειάζονταν έντονα την καθοδήγησή του. Οι θεραπευτές, περιγράφουν, ανταποκρίνονταν με κατανόηση και φροντίδα σε αυτές τις συναισθηματικές ανάγκες. Ωστόσο, με τον χρόνο αυτή η αίσθηση αναστράφηκε εντελώς, καθώς η πλαισίωση από τη θεραπεία, με την υποστήριξη που παρείχε, τους επέτρεψε να ανακαλύψουν νέες πλευρές του εαυτού τους, να δοκιμάσουν αλλαγές, να ενδυναμωθούν, να εσωτερικεύσουν την αίσθηση ασφάλειας και να νιώθουν αυτοπεποίθηση αλλά και πιο ισότιμα συνδεδεμένοι με τους θεραπευτές τους. Οι θεραπευτές σε αυτή τη φάση επιβεβαίωναν με τη στάση τους την εμπιστοσύνη στις επιλογές τους και ενθάρρυναν την αυτονόμησή τους από τη θεραπευτική σχέση.

Η Άννα θυμήθηκε την περίοδο εξάρτησης από τη θεραπεύτριά της, όταν κρεμόταν από τα χείλη της, μέχρι να φτάσει η ώρα που ένιωθε συναισθηματικά αυτόνομη.

Άννα: «Δηλαδή άρχισα να έχω εξάρτηση από τη θεραπεύτριά μου, ένιωθα ότι δε μπορώ, πρέπει να πάω στη θεραπεύτριά μου, δεν... δεν... και κρεμόμουν από τα χείλη της, ήταν η φάση που περνάει κάθε θεραπευόμενος που κολλάει με το θεραπευτή του μέχρι να μπορέσει να αυτονομηθεί πλήρως και θυμάμαι ήταν μια μεγάλη περίοδος αυτή».

Η Αλεξία εντόπισε ότι η φροντίδα της ομάδας δημιούργησε τις συνθήκες για δύσκολες συνειδητοποιήσεις και επίφοβες αλλαγές, οι οποίες σταδιακά την ενδυνάμωσαν και τη βοήθησαν να αισθάνεται πιο ισότιμη στη σχέση με τους θεραπευτές της αλλά και να εισπράττει διαφορετική ανταπόκριση από εκείνους.

Αλεξία: «κανα χρόνο πριν αποφοιτήσω, θυμάμαι ν' αρχίζουν να με κοιτάνε αλλιώς οι θεραπευτές, δηλαδή τώρα δε φοβόμαστε τι θα γίνει αυτό το κορίτσι, δεν έχουμε τρομερή ανησυχία ... ένιωθα την ισοτιμία σε μεγαλύτερο βαθμό, τους έβλεπα πιο ισότιμους με εμένα...το γεγονός ότι αισθάνθηκα τόσο άνετα και τόσο φροντισμένη με βοήθησε να κάνω πράγματα που θα τα φοβόμουν κάτω από άλλες συνθήκες, δηλαδή δημιούργησαν τις κατάλληλες συνθήκες για να σκεφτώ και να συνειδητοποιήσω και έτσι να διασχίσω δύσκολους δρόμους».

Η Γεωργία, επίσης, αναφέρεται στη μετάβαση από τον θαυμασμό και την εξάρτηση στην ενδυνάμωση και την αυτοπεποίθηση και την εξέλιξη της θεραπευτικής σχέσης.

Γεωργία: «εκεί (προς το τέλος) είδα πολύ μεγάλη αλλαγή όσον αφορά την αυτοπεποίθησή μου, το πώς ένιωθα εγώ με τον εαυτό μου...ενώ φοβόμουν ότι ποτέ δεν θα τα καταφέρω να αποφοιτήσω ...σιγά σιγά η σχέση μας εξελίχθηκε με τέτοιο τρόπο που ένιωθα δυνατή να σταματήσω και να φύγω ξέρεις τώρα, έφτασε η φάση που υπήρχε ο φοβερός θαυμασμός, η φοβερή εξάρτηση ε που έπρεπε οπωσδήποτε να έρθω κάθε Τετάρτη να το πω εκείνο, να ακούσω αυτό, και μετά αυτό άρχισε λίγο να ηρεμεί... δυνάμωσα εγώ κι άρχισα να έχω εγώ εμπιστοσύνη στον εαυτό μου... έπαιρνα και ένα θετικό feedback για μένα που με βοηθούσε να δυναμώσω και να ανεξαρτητοποιηθώ από τις μαμάδες θεραπεύτριες και να φύγω πια ...»

Ο Λεωνίδας επισημαίνει την μετακίνηση από τον ετεροπροσδιορισμό στον αυτοπροσδιορισμό μέσα από τη θεραπευτική σχέση.

Λεωνίδας: «στην αρχή όταν έλεγαν κάτι κοίταζα την Τ. να δω πώς θα αντιδράσει, ήμουν συνέχεια σε μια τέτοια φάση, το βλέμμα στους άλλους έτσι... στην πορεία... εγώ αφηνόμουν περισσότερο κι έλεγα ό,τι μου κατέβαινε, όπως το ένιωθα...»

3. Ιδιότητες του θεραπευτή

Όλοι οι συμμετέχοντες επεσήμαναν ιδιότητες των θεραπειών τους που βοήθησαν να αναπτυχθεί μια σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ τους. Κάποιες αφορούσαν την προσωπικότητά τους και κάποιες την επάρκειά τους στον επαγγελματικό τους ρόλο.

3.α) Προσωπικότητα του θεραπευτή

Οι συμμετέχοντες αναφέρθηκαν αυθόρμητα σε κάποιες ποιότητες των θεραπειών τους που τους επέτρεψαν να συνδεθούν μαζί τους. Κάποια στοιχεία αφορούσαν την εμφάνιση, τα οποία τα μετέφραζαν ως ενδείξεις γλυκύτητας και τρυφερότητας (συμπαθητική μορφή, γλυκιά, ήρεμη φωνή) ή ζωντάνιας (τρόπος ντυσίματος). Όλοι αναφέρθηκαν στην ικανότητα συναισθηματικής ανταπόκρισης με ενσυναίσθηση, αυθεντικό νοιάξιμο, ευαισθησία, τρυφερότητα. Επεσήμαναν κάποιες ικανότητες όπως διορατικότητα, ταλέντο, γνώσεις, ουσιαστικός τρόπος έκφρασης, αξιοπιστία. Προσδιόρισαν ποιότητες στον τρόπο που σχετιζόταν η θεραπεύτρια μαζί τους, όπως η κατανόηση και αποδοχή δίκαια κατανεμημένη προς όλους, όχι επικριτικότητα, σεβασμός στον ρυθμό του άλλου, ανοχή στο διαφορετικό. Τέλος, αναφέρθηκαν στις αξίες της π.χ. καλοσύνη, και στο χιούμορ.

Η Γεωργία έκανε μία από τις πιο πλήρεις αναφορές σε ποιότητες του θεραπευτή:

Γεωργία: «...κι ήταν η Τ. εκεί με μια μορφή πολύ έτσι γλυκιά και συμπαθητική, με μια έτσι ήρεμη και γλυκιά φωνή που ήταν έτσι πάρα πολύ ωραίο να την ακούω και ήταν πάρα πολύ ευχάριστο κι έτσι διαφορετικό από αυτό που περίμενα...Από την Τ. πέρα από όλα αυτά τα καλά στοιχεία που έχει, την τρυφερότητα, την καλοσύνη κι όλα αυτά νομίζω ότι έχει και .. έχει ενσυναίσθηση και διορατικότητα κι αυτά θεωρώ ότι είναι πολύ σημαντικά,

δεν σημαίνει ότι κάθε θεραπευτής τα έχει αυτά ... πιστεύω ότι έχει ..έχει ένα παραπάνω ταλέντο τέλος πάντων...νομίζω ότι είχαμε παρόμοια αίσθηση του χιούμορ... το νοιάξιμο της ήταν τόσο αυθεντικό και τόσο έντονο κάθε φορά...μπορούσα να αισθανθώ ότι η Τ. με συμπαθεί, με αγαπάει, έβλεπα το ίδιο για όλους και ήταν κι ωραίο γιατί τον καθένα έβλεπα ότι τον αγαπάει και τον στηρίζει με έναν διαφορετικό τρόπο, με τον τρόπο που αυτός χρειάζεται, οπότε δεν αισθάνθηκα ποτέ κάποιο συναίσθημα ζήλειας ή, αυτό που λες, προτίμησης ή κάτι τέτοιο...»

Ο Θανάσης έκανε μια πιο ποιητική περιγραφή των ιδιοτήτων της θεραπεύτριας:

Θανάσης: «Η Α. ήταν ήσυχη, προσηνής, γλυκιά, με όρια, συγκροτημένη, είχε κάτι μαλακό, ευαίσθητο, όμορφο και ζωντανό, σε εγρήγορση, ενεργητικό και ανακουφιστικό».

Η Αλεξία εστίασε στην ενσυναίσθηση και την ευαισθησία σε συνδυασμό με τις γνώσεις και τον ρεαλισμό, αλλά κυρίως την αίσθηση που αποκόμισε ότι η θεραπεύτριά της έδειχνε αποφασισμένη να ζήσει η ίδια καλά.

Αλεξία: «Με ανακούφιζε πολύ το πόσο ανθρώπινη είναι, δηλαδή όλοι έχουν κατανόηση αλλά την Τ. την ένιωθα πραγματικά πάντα εκεί, καταλάβαινε σαν να είναι εκεί, σαν να τα' χει βιώσει εκείνη....το πρώτο που με τράβηξε ήταν ότι (η θεραπεύτρια) είχε ζωή. Πάρα πολλή ζωή ... ένας άνθρωπος με τόσες γνώσεις ... πόσο ρεαλίστρια ... και πόσο ευαίσθητη, με εντυπωσίαζε πάντα ότι είχα την αίσθηση ότι η Τ. ήταν αποφασισμένη να ζήσει και να ζήσει καλά».

Ο Αντώνης έδωσε έμφαση στο χιούμορ και των δύο θεραπειών.

Αντώνης: «Χιούμορ. Που η Τ. είχε χιούμορ, αλλά ο Γ. είχε ακόμα πιο πολύ και το απολάμβανα...».

3.β) Επάρκεια στον επαγγελματικό ρόλο

Όλοι οι θεραπευόμενοι εκτιμούσαν τους θεραπευτές τους ως ικανούς επαγγελματίες, αναφερόμενοι στην ικανότητά τους να συνδυάζουν τη στενή συναισθηματική σχέση με τα όρια, ώστε η θεραπευτική σχέση να μην εξελιχθεί σε αναβίωση του δυσλειτουργικού μοτίβου συσχέτισης που έχουν μάθει. Αντίθετα, με τον χώρο που δημιουργούσαν τα όρια, έκαναν συνειδητοποιήσεις και αλλαγές στον τρόπο που σχετίζονται. Επίσης, διαφοροποίησαν την αποκάλυψη των συναισθημάτων του θεραπευτή για τη θεραπευτική διεργασία, την οποία προσδιόρισαν ως βοηθητική, από την αποκάλυψη προσωπικών πληροφοριών του θεραπευτή, την οποία εκτίμησαν ως επιβαρυντική. Εκτίμησαν ότι αυτά που έλεγαν οι θεραπευτές ήταν εύστοχα και είχαν βαρύτητα, αλλά χωρίς να μιλούν από θέση αυθεντίας και να ασκούν εξουσία στους θεραπευόμενους. Τέλος, εστίασαν στο ότι οι θεραπευτές απολάμβαναν τη δουλειά τους, δεν ήταν διεκπεραιωτικοί και συγκινούνταν πραγματικά από τα βήματα εξέλιξης του θεραπευόμενου.

Ο Λουκάς προσδιόρισε την επάρκεια της θεραπεύτριας μέσα από τα βιβλία, τον χώρο, τον τρόπο διαχείρισης των θεμάτων και κυρίως τον τρόπο που έθετε τα όρια, ώστε να ενθαρρύνει την αυτοεξερεύνηση.

Λουκάς: «Η Τ. μου άρεσε πολύ ο τρόπος που τα προσέγγιζε τα πράγματα, της είχα εμπιστοσύνη και γιατί είναι χρόνια στο επάγγελμα αυτό...βλέπω, παρατηρώ τα βιβλία της, τον χώρο της είτε χίλια δύο και βλέπω και μέσα στην ομάδα πώς προσεγγίζει τα θέματα και μου αρέσει επίσης η λακωνικότητα της που δεν είναι φλύαρη...αυτή η απόσταση λειτουργούσε ανασταλτικά βέβαια λειτουργούσε και βοηθητικά κάποιες φορές γιατί μου έβαζε όριο και με βοηθούσε να στραφώ σε άλλα πράγματα...μπορεί αν ερχόταν πολύ κοντά μου να μην τα κοίταζα και ποτέ...λειτουργώ και λίγο με το καρότο...».

Η Γεωργία εξέφρασε την ανακούφιση της που η θεραπεύτρια δεν προέβαινε σε αποκάλυψη προσωπικών πληροφοριών, ώστε η θεραπευτική διεργασία να παραμένει επικεντρωμένη σε εκείνη.

Γεωργία: «πολλές φορές οι μπορεί οι θεραπευτές να είναι όχι εκδηλωτικοί απλά...να φανερώνουν πιο πολλά πράγματα για τον εαυτό τους, εμένα δεν νομίζω ότι θα μου άρεσε αυτό. Η Τ. είχε έτσι μια πολύ καλή ισορροπία στο τι έδινε, τι έδειχνε μάλλον από τον εαυτό της και τι όχι... παρόλο που την αγαπάω πάρα πολύ ... από την άλλη χαίρομαι που όταν ήμουν στην ομάδα δεν είχα αυτήν να σκέφτομαι κι ήταν όλα επικεντρωμένα σε μένα».

Ο Πέτρος επεσήμανε την ικανότητα της θεραπεύτριας να σέβεται τον ρυθμό του, χωρίς να του επιβάλλει προσωπικές της προσδοκίες.

Πέτρος: «ένιωθα ότι μ' άφηνε να έρχομαι και χάλια...αυτό με αποφόρτιζε εε επειδή είναι πολύ έξυπνη γυναίκα κατάλαβε ότι μπορεί άθελα της να με ρίξει στην παγίδα να πιέζομαι και να κάνω πράγματα για να την κρατάω ικανοποιημένη ε νοιώθω ότι πάντα μου έδινε πολύ χώρο...υπήρχε μια σχέση σεβασμού δεν ένιωσα ποτέ ότι χειρίστηκε οποιαδήποτε ας πούμε ξέρεις εξουσία που μπορεί να δώσει η θέση του θεραπευτή ή να με πιέσει να κάνω κάτι ή να νοιώσω ότι δυσφόρησε γιατί δεν πέτυχα κάποιον από τους στόχους μου».

Ο Θανάσης επεσήμανε τον παράξενο συνδυασμό ζεστασιάς και ορίων που ενυπάρχει στη θεραπευτική σχέση και την αμοιβαία επένδυση και απόλαυση της θεραπευτικής σχέσης που ενισχύσει το θεραπευτικό αποτέλεσμα.

Θανάσης: « [η θεραπευτική σχέση] είναι πολύ παράξενη σχέση και καταλαβαίνω γιατί πρέπει να τελειώνει εκεί...Ένιωθα ζεστασιά, παρηγοριά, αλλά και όριο...Θεωρώ ότι ήταν φοβερές σε αυτό που έκαναν. Και...επένδυσα σε αυτό σίγουρα. Αλλά έβλεπα και αντιστοιχη επένδυση. Δηλαδή ήτανε αμφίδρομο....Επάρκεια επαγγελματική, δηλαδή ένιωθα ρε παιδί μου ότι, πώς να στο πω, στέκονταν καλά και δεν έλεγαν μπαρούφες...Κάποιος μπορεί να δουλεύει και καλύτερα, γιατί περνάει καλά, αυτό νιώθω, δηλαδή ότι, σαν... σαν να το απόλαυσα προφανώς. Σαν να το απολάμβαναν κι εκείνες, εγώ αυτό κατάλαβα...και ένιωθα να προσλαμβάνω, να, εντιμότητα έπαιρνα. Ένιωθα ότι δε με κοροϊδεύει κάποιος, ξέρεις...»

Συμπεράσματα

Από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων φαίνεται ότι η εμπειρία της θεραπείας και της θεραπευτικής σχέσης σε μια μακρόχρονη θεραπευτική διαδικασία, αποτελεί μια πολύ ισχυρή εγγραφή που παραμένει ζωντανή, με λεπτομέρειες και με τα συνοδά συναισθήματα, για πολύ χρόνο μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας. Αυτή η διαπίστωση συνάδει με τα ευρήματα των νευροεπιστημόνων για τις μόνιμες αλλαγές στη δομή και τη λειτουργία του εγκεφάλου που προκύπτουν στα πλαίσια των σχεσιακών εμπειριών και αυτό αφορά και την ψυχοθεραπεία (Fisher, 2010· Fosha et al., 2009· Siegel, 1999, 2010· Siegel & Solomon, 2003· Shore, 2003· Cozolino, 2006, 2010). Οι συμμετέχοντες αναφέρονταν σε σκηνές της θεραπευτικής διαδικασίας, σε εντυπώσεις, συναισθήματα και σκέψεις για τους θεραπευτές με μεγάλη συγκίνηση. Συνέδεαν τις εμπειρίες αυτές με σημαντικές μετακινήσεις και αλλαγές, οι οποίες συνεχίζονται. Έδιναν την αίσθηση ότι η αφήγηση για τη θεραπευτική τους εμπειρία δινόταν από μια θέση ασφαλή, εποπτική, με συνθετική οπτική, σαν να μιλούν για κάτι πολύτιμο που έχουν κατακτήσει, το οποίο αποτελεί μια σταθερή βάση για την περαιτέρω εξέλιξη τους.

Η θεραπευτική σχέση αναφέρθηκε από όλους ως η σημαντικότερη παράμετρος για τη θεραπευτική διαδικασία, για κάποιους ταυτιζόταν με τη θεραπεία. Τρία βασικά θέματα και έξι υποθέματα αναδείχθηκαν από την ανάλυση. Το 1^ο βασικό θέμα είναι ο ρόλος του θεραπευτή με δύο υποθέματα: α) ο θεραπευτής ως πηγή ασφάλειας, β) ο θεραπευτής ως γονεϊκό πρότυπο. Το 2^ο βασικό θέμα είναι η λειτουργία του θεραπευτή, με δύο υποθέματα: α) η έκφραση συναισθήματος του θεραπευτή, και β) μετάβαση από την εξάρτηση στην αυτονομία. Το 3^ο βασικό θέμα είναι οι ιδιότητες του θεραπευτή με δύο βασικά υποθέματα: α) η προσωπικότητα του θεραπευτή, β) η επαγγελματική επάρκεια του θεραπευτή.

Ξεκινώντας από το 3^ο βασικό θέμα, όλοι οι συμμετέχοντες αναφέρθηκαν αυθόρμητα σε κάποιες ποιότητες των θεραπειών τους που τους επέτρεψαν να συνδεθούν μαζί τους. Όσον αφορά την προσωπικότητά τους (1^ο υπόθεμα), όλοι αναφέρθηκαν στην ικανότητα ενσυναισθητικής ανταπόκρισης με αυθεντικό νοιάξιμο, ευαισθησία, τρυφερότητα, αλλά και τη δεξιότητα συσχέτισης με κατανόηση και αποδοχή δίκαια κατανοημένη προς όλους, όχι επικριτικότητα, σεβασμό στον ρυθμό του άλλου, ανοχή στο διαφορετικό. Επεσήμαναν κάποιες ικανότητες όπως διορατικότητα, ταλέντο, γνώσεις, ουσιαστικός τρόπος έκφρασης, αξιοπιστία. Τέλος, αναφέρθηκαν στις αξίες των θεραπειών, όπως η καλοσύνη και η δικαιοσύνη, στο χιούμορ, αλλά και σε στοιχεία της εμφάνισής τους, τα οποία μετέφραζαν ως ενδείξεις γλυκύτητας και τρυφερότητας ή ζωντάνιας. Όσον αφορά το 2^ο υπόθεμα, την επαγγελματική επάρκεια, οι συμμετέχοντες επεσήμαναν την ικανότητα των θεραπειών να συνδυάζουν τη στενή συναισθηματική σχέση με τα όρια, ώστε η θεραπευτική σχέση να μην εξελιχθεί σε αναβίωση του δυσλειτουργικού μοτίβου συσχέτισης που έχουν μάθει. Εκτίμησαν ότι οι θεραπευτές έκαναν

εύστοχες και ουσιαστικές παρεμβάσεις, με σεβασμό στον ρυθμό των θεραπευόμενων, χωρίς να μιλούν από θέση αυθεντίας και να ασκούν εξουσία στους θεραπευόμενους, με ορθή χρήση της αυτοαποκάλυψης, δηλαδή την αποκάλυψη των συναισθημάτων τους και όχι την αποκάλυψη προσωπικών πληροφοριών. Τέλος, εστίασαν στο ότι οι θεραπευτές απολάμβαναν τη δουλειά τους, δεν ήταν διεκπεραιωτικοί και συγκινούνταν πραγματικά από τα βήματα εξέλιξης του θεραπευόμενου.

Οι περισσότερες από τις ιδιότητες αυτές του θεραπευτή έχουν εντοπισθεί από πολλές έρευνες ως σημαντικές παράμετροι της θεραπευτικής σχέσης και της θεραπευτικής αλλαγής (Ackerman & Hilsenroth, 2003· Bachelor, 1995· Fife et al., 2014· Hilsenroth et al., 2012· Horvath, 2001· Horvath & Luborsky, 1993· Johnson et al., 2005· Real, 1990· Zuroff, et al., 2000). Ωστόσο, η αυθόρμητη αναφορά τους από τους συμμετέχοντες, πολύ αργότερα από την ολοκλήρωση της θεραπείας τους, αφενός επιβεβαιώνει τη σημασία τους, αφετέρου διαφωτίζει τον τρόπο που εκείνοι τις βιώνουν και τις επεξεργάζονται.

Το 1^ο και 2^ο βασικό θέμα με τα υποθέματά τους ίσως επεξηγούν τον τρόπο που επενεργούν οι προαναφερθείσες ιδιότητες του θεραπευτή στη θεραπευτική διεργασία, καθώς φαίνεται ότι αυτές υποστηρίζουν τον ρόλο του ως πηγή ασφάλειας και ως γονεϊκό πρότυπο, μέσα από τη λειτουργία του συναισθήματός του αλλά και την πλαισίωση του θεραπευόμενου στη φάση εξάρτησης και στη φάση αυτονόμησής του. Πιο συγκεκριμένα, αναφέρουν ότι οι θεραπευτές τους, με τις ποιότητές τους, αποτέλεσαν πηγή ασφάλειας, χάριν της οποίας κατάφεραν να ανοίξουν και να επεξεργαστούν τα πιο ευαίσθητα θέματα και συναισθήματά τους. Περιγράφουν ότι αυτή η αίσθηση ασφάλειας σταδιακά εσωτερικεύτηκε μέσα από το θετικό καθρέπτισμα και την υποστηρικτική φωνή των θεραπευτών αλλά και μέσω των επιτευγμάτων που τόλμησαν, λόγω της ασφάλειας που αντλούσαν από τη θεραπευτική σχέση. Επίσης, οι περισσότεροι ανέφεραν ότι μεταβίβασαν προς τους θεραπευτές τους συναισθήματα που είχαν βιώσει στη σχέση με τους γονείς τους και μέσω της σχέσης με τους θεραπευτές τους ή τον τρόπο που οι θεραπευτές τους επικοινωνούσαν μεταξύ τους ή διαχειρίζονταν θέματα στη σχέση με τους ίδιους ή τα άλλα μέλη της ομάδας, κάλυψαν σημαντικά συναισθηματικά ελλείμματα, επούλωσαν τραύματα και αποκατέστησαν στρεβλώσεις που τους ταλαιπωρούσαν στις σχέσεις τους.

Οπότε ο θεραπευτής αποτέλεσε μια επανορθωτική γονεϊκή φιγούρα με τον τρόπο που λειτουργούσε κατά τη θεραπευτική διαδικασία, δηλαδή εκφράζοντας το συναίσθημά του αλλά και επιτρέποντας στους θεραπευόμενους να εξαρτηθούν με ασφάλεια στην πρώτη φάση της θεραπείας τους και ενθαρρύνοντας μια περισσότερο ισότιμη σχέση σε πιο προχωρημένη φάση της θεραπείας. Όλοι ανέφεραν ότι η έκφραση του συναισθήματος των θεραπευτών με γνησιότητα, χωρίς υπερβολές, υπήρξε μέσο σύνδεσης μαζί τους. Πολλοί θυμούνταν ως κορυφαία στιγμή σύνδεσης αλλά και συνειδητοποιήσεων για τον εαυτό τους, τη στιγμή που ο θεραπευτής συγκινήθηκε με κάτι που έλεγαν. Το συναίσθημα του θεραπευτή λειτουργούσε ως καθρέπτισμα του δικού τους συναισθήματος, τους βοηθούσε να το συνειδητοποιήσουν, να το αντέξουν, να το κατευνάσουν, να το μοιραστούν, και να το επεξεργαστούν. Επίσης, οι περισσότεροι συμμετέχοντες επεσήμαναν τη λειτουργία των θεραπευτών στην αρχική φάση της θεραπείας τους, όταν ένιωθαν ότι η επαφή μαζί τους ήταν απαραίτητη και ότι χρειάζονταν έντονα την καθοδήγησή τους, και εκείνοι ανταποκρίνονταν με φροντίδα και ενθάρρυνση, υποστηρίζοντας τους να καταφέρουν δύσκολες συνειδητοποιήσεις και τολμηρές αλλαγές. Όταν αυτές οι επιτεύξεις σταδιακά τους ενδυνάμωσαν, σε πιο προχωρημένες φάσεις της θεραπείας, αντιλαμβάνονταν ότι οι θεραπευτές τους άλλαζαν στάση, ενισχύοντας την εμπιστοσύνη στον εαυτό τους και την ισοτιμία στη σχέση θεραπευτή-θεραπευόμενου, ενθαρρύνοντας, παράλληλα, την αυτονόμησή τους. Αυτές οι διαπιστώσεις εκ μέρους των θεραπευόμενων, βοηθούν κατά τη γνώμη μας, να κατανοήσουμε ότι η λειτουργία του θεραπευτή χρειάζεται να είναι ευέλικτη και ο τρόπος που σχετίζεται με τον θεραπευόμενο να τροποποιείται ανάλογα με τη φάση της θεραπείας και τα θέματα που ο θεραπευόμενος διαπραγματεύεται.

Κατά κάποιο τρόπο, οι συμμετέχοντες περιγράφουν ένα «επανορθωτικό μέγALLOWMA» στα πλαίσια της θεραπευτικής σχέσης, όπου ο θεραπευτής, μέσα από τον συναισθηματικό συντονισμό με τον θεραπευόμενο, αποτελεί μια φροντιστική φιγούρα που λειτουργεί ως ασφαλής βάση ώστε ο θεραπευόμενος να αναγνωρίσει τα

συναισθημάτων του και να μάθει να διαχειρίζεται τα θέματά του, να ενδυναμωθεί και να αποχαιρετήσει τον συμβολικό γονέα, ο οποίος του επιτρέπει να αυτονομηθεί. Αυτή η εμπειρία της θεραπευτικής σχέσης, όπως την περιγράφουν οι συμμετέχοντες, συνάδει με την αντίληψη της θεραπευτικής μας προσέγγισης (Μπαφίτη, 2005· Bafiti et al., 2018· Καλαρρύτης, 2005· Kalarritis, 2013) αλλά και των θεραπειών που αξιοποιούν τη θεωρία του συναισθηματικού δεσμού στη δουλειά τους (Byng-Hall, 1995· Dallos, 2004· Dallos & Vetere, 2009· Holmes, 2001) ότι η θεραπεία ουσιαστικά αποτελεί μια επανορθωτική ανάπτυξη, η οποία επιτελείται μέσα από τη θεραπευτική σχέση. Τα ευρήματά μας είναι ανάλογα με τις διαπιστώσεις των Paul & Charura (2014) ότι η θεραπευτική σχέση φαίνεται να είναι θεμελιώδης α) για την ανάπτυξη της προσωπικότητας και της αίσθησης εαυτού του θεραπευόμενου, β) τη θεραπευτική διεργασία, γ) τη διαχείριση των δυσκολιών που ο θεραπευόμενος φέρνει στη σχέση.

Οι διεργασίες που περιγράφονται μέσα από το 1^ο και ιδιαίτερα το 2^ο βασικό θέμα δεν αναφέρθηκαν σε άλλες έρευνες για τη θεραπευτική σχέση, ίσως γιατί αποτελούν διεργασίες που εμφανίζονται σε μακρόχρονες θεραπευτικές σχέσεις, όπου υπάρχει ο χρόνος να γίνουν προβολές στους θεραπευτές συναισθημάτων προς τους γονείς, να βιώσουν επανορθωτικά τη φάση εξάρτησης από εκείνους και μέσα από την ενθάρρυνση και υποστήριξη των θεραπειών τους να επιτύχουν εσωτερικές και εξωτερικές αλλαγές που θα τους ενδυναμώσουν και σταδιακά θα τους ανεξαρτητοποιήσουν συναισθηματικά.

Ένας προβληματισμός που θα μπορούσε να ανακύψει σχετικά με τα ευρήματα της έρευνας είναι το κατά πόσο οι θεραπευόμενοι δίνουν έμφαση σε διαστάσεις της θεραπευτικής διεργασίας, οι οποίες είναι σημαντικές για το θεραπευτικό μοντέλο που χρησιμοποιούν οι θεραπευτές τους, επειδή σταδιακά υιοθέτησαν την οπτική τους. Ωστόσο η συνδιαμόρφωση μιας κοινής γλώσσας και ο συντονισμός της οπτικής θεραπευτή-θεραπευόμενου, έχει συνδεθεί με την ανάπτυξη ικανοποιητικής θεραπευτικής σχέσης και τη θετική έκβαση της θεραπείας (Bachelor & Horvath, 1999), οπότε δεν θεωρούμε ότι θα αποτελούσε ανησυχητική ένδειξη.

Συμπερασματικά, η έρευνά μας δια φωτίζει κάποιες ενδιαφέρουσες συναισθηματικές διεργασίες της θεραπευτικής σχέσης, αλλά χρειάζεται να έχουμε υπ' όψιν τους περιορισμούς της ως προς την αξιοποίηση των αποτελεσμάτων που προέκυψαν. Οι συμμετέχοντες ανήκουν σε συγκεκριμένη εθνικότητα και πολιτισμικό πλαίσιο και ολοκλήρωσαν τη θεραπεία τους σε συγκεκριμένο θεραπευτικό μοντέλο και με την ίδια βασική θεραπευτρία. Οι ερευνήτριες έχουν ειδικευθεί και έχουν κάνει τη δική τους θεραπεία στο ίδιο θεραπευτικό μοντέλο, γεγονός που επιτρέπει να κατανοήσουν σε βάθος την εμπειρία των συμμετεχόντων, αλλά αυτό περικλείει και την πιθανότητα να επηρεάζεται αναλόγως η ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Πιστεύουμε ότι η περαιτέρω διεξαγωγή ερευνών με ποιοτική μεθοδολογία σε διαφορετικά στάδια της θεραπείας, με διαφορετικούς θεραπευτές, με τρόπο που να συμπεριλαμβάνει και τη δυναμική των σχέσεων ολόκληρης της ομάδας αλλά και η διερεύνηση αντίστοιχων διεργασιών σε άλλα θεραπευτικά μοντέλα, θα μπορούσαν να προσφέρουν πολύτιμο υλικό εμπλουτίζοντας την κλινική πράξη.

Βιβλιογραφία

- Ackerman, S. J., & Hilsenroth, M. J. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review* 23, 1-33. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(02\)00146-0](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(02)00146-0)
- Androutsopoulou, A., Bafiti, T., & Kalarritis, G. (forthcoming). 'From mind to culture': Developing a Treatment Plan Manual for the enriched systemic psychotherapy perspective *SANE-System Attachment Narrative Encephalon®*. In M. Mariotti, G. Saba, & P. Stratton (Eds.), *Handbook of systemic approaches to psychotherapy manuals: Integrating research, practice, and training*. (EFTA Series, 6th volume). Springer.
- Androutsopoulou, A., Bafiti, T., & Kalarritis, G. (2014). The enriched systemic perspective *SANE - System Attachment Narrative Encephalon®*: Selected training guidelines for clinical practice. *Human Systems. The Journal of Therapy, Consultation and Training*, 25 (2), 161 - 176.

- Asay, T.P. and Lambert, M.J. (1999). The empirical case for the common factors in therapy: quantitative findings. In M.A. Hubble, B.L. Duncan and S.D. Miller (eds.) *The Heart and Soul of Change: What Works in Therapy* (pp. 33-56). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11132-001>
- Bachelor, A. (1995). Clients' perception of the therapeutic alliance: A qualitative analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 42, 323-337. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.42.3.323>
- Bachelor, A. & Horvath, A. (1999). The therapeutic relationship. In M.A. Hubble, B.L. Duncan, & S.P. Miller (Eds.), *The heart and soul of change. What works in therapy* (pp. 133-178). American Psychological Association.
- Bafiti, T., Viou, M., Moschakis, Ch., & Nikolaou, N. (2019, September). "Looking back in therapy": An interpretative phenomenological analysis of clients' experiences of systemic group therapy, years after completion". [Paper Presentation]. 10th Conference of the European Family Therapy Association, "Visible and Invisible: Bordering Change in Systemic Family Therapy", Napoli.
- Bafiti, T., Viou, M. & Tarasis, P. (2018). Stepping up the ladder in safety: An Interpretative Phenomenological Analysis of how LGB clients experience their therapists' sexual orientation. *The European Journal of Counselling Psychology*, 7, 211-223. <https://doi.org/10.5964/ejcop.v7i1.139>
- Barber, J. P., Luborsky, L., Crits-Christoph, P., Thase, M. E., Weiss, R., Frank, A., Onken, L., & Gallop, R. (1999). Therapeutic alliance as a predictor of outcome in treatment of cocaine dependence. *Psychotherapy Research*, 9, 54-73. <https://doi.org/10.1093/ptr/9.1.54>
- Βασιλείου, Α.Γ. (1987). Ο άνθρωπος ως σύστημα: Μια παρουσίαση για τον παιδοψυχίατρο. Στο Ι. Τσιάντης, Σ. Μανωλόπουλος, (Επιμ.), *Σύγχρονα θέματα παιδοψυχιατρικής* (259-273), τόμ. Α'. Εκδόσεις Καστανιώτη.
- Beaudon, M-T & Zimmerman, J. (2011). Narrative therapy and interpersonal neurobiology: Revisiting classic practices, developing new emphases. *Journal of Systemic Therapies*, 30, 1-13. <https://doi.org/10.1521/jsyt.2011.30.1.1>
- Bednar, R.L. and Kaul, T. (1994). Experiential group research, in A.E. Bergin and S.L. Garfield (eds.) *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (pp. 631-63). Wiley.
- Benitez, J.L., Abascal, A., Garrido, M. & Escudero, V. (2019). Building an Expanded Therapeutic Alliance: A Task Analysis with Families Trapped in Parental – Adolescent Conflict. *Family Process*, x:1-19. <https://doi.org/10.1111/famp.12435>
- Blatt, S. J., Sanislow, C. A., Zuroff, D. C., & Pilkonis, P. A. (1996). Characteristics of effective therapists: Further analysis of data from the National Institute of Mental Health treatment of depression collaborative research program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1276-1284. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1276>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*, volume 1: Attachment. Basic Books.
- Bordin, E. S. (1994). Theory and research on the therapeutic working alliance: New directions. In A. O. Horvath & L. S. Greenberg (Eds.), *Wiley series on personality processes. The working alliance: Theory, research, and practice* (p. 13-37). John Wiley & Sons.
- Bordin, E. S. (1989). *Building therapeutic alliances: The base for integration*. Paper presented at the Society for Psychotherapy Research, Berkley, CA.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 16, 252-260. <https://doi.org/10.1037/h0085885>
- Bordin, E. S. (1975). *The working alliance: Basis for a general theory of psychotherapy*. [Paper presentation]. Society for Psychotherapy Research, Washington, DC.
- Bruner, J. (1990). *Acts of meaning*. Harvard University Press.
- Burlingame, G., McClelland, D. & Alonso, J. (2011). Cohesion in group psychotherapy. In J.C. Norcross (ed.) *A Guide to Psychotherapy Relationships that Work*, 2nd ed. (pp. 110-31). Oxford University Press.
- Burlingame, G.M., Mackenzie, K.R. and Strauss, B. (2004). Small- group treatment: evidence for effectiveness and mechanisms of change. In M.J. Lambert (ed.) *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, 5th ed. Wiley.
- Byng-Hall, J. (2008). The crucial roles of attachment in family therapy. *Journal of Family Therapy*, 30, 129-146. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2008.00422.x>
- Byng-Hall, J. (1995). Creating a secure base: Some implications of attachment theory for family therapy. *Family Process*, 34, 45-58. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1995.00045.x>
- Cozolino, L. (2010). *The neuroscience of psychotherapy: Healing the social brain*. 2nd ed. Norton.

- Cozolino, L. (2006). *The neuroscience of human relationships: Attachment and the developing social brain*. Norton.
- Dallos, R. (2006). *Attachment narrative therapy. Integrating narrative, systemic and attachment therapies*. Open University Press.
- Dallos, R. (2004). Attachment narrative therapy: Integrating ideas from narrative and attachment theory in systemic family therapy with eating disorders. *Journal of Family Therapy*, 26, 40 – 66. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2004.00266.x>
- Dallos, R. & Vetere, A. (2009). *Systemic therapy and attachment narratives. Applications in a range of clinical settings*. Routledge.
- Fife, S. T., Whiting, J. B., Bradford, K. P. & Davis, S. D. (2014). The therapeutic pyramid: A common factors synthesis of techniques, alliance, and way of being. *Journal of Marital and Family Therapy*, 40, 20-33. <https://doi.org/10.1111/jmft.12041>
- Fishbane, M. D. (2007). Wired to connect: Neuroscience, relationships, and therapy. *Family Process*, 46, 395-412. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2007.00219.x>
- Fishbane, M.D. (2001). Relational narratives of the self. *Family Process*, 40, 273- 291. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2001.4030100273.x>
- Fisher, J. (2010). Brain to brain: The talking cure goes beyond words. *Psychotherapy Networker*, <https://www.psychotherapynetworker.org/magazine/article/441/brain-to-brain>
- Flaskas, C. (2002). The Therapeutic Relationship in Systemic Therapy. *Journal of Family Therapy*, 19(3), 263-282. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00052>
- Fosha, D., Siegel, D. J. & Solomon, M. (2009). *The healing power of emotion: Affective neuroscience, development & clinical practice*. Norton.
- Freud, S. (1913). On beginning the treatment. In J. Strachey (Ed. And Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*, vol. 12 (p.p. 112-144). Hogarth Press (original work published 1913).
- Friel, J. A. (2016). What detoxifies shame in integrative psychotherapy? An Interpretative Phenomenological Analysis. *British Journal of Psychotherapy*, 32, 532-546. <https://doi.org/10.1111/bjp.12246>
- Frieswyk, S.H., Allen, J.G., Colson, D.B. Coyne, L., Gabbard, G.O., Horwitz, L. & Newson, G. (1986). Therapeutic alliance: its place as a process and outcome variable in dynamic psychotherapy research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 32-38. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.54.1.32>
- Gelso, C. J., & Carter, J. A. (1985). The relationship in counseling and psychotherapy: Components, consequences, and theoretical antecedents. *The Counseling Psychologist*, 13, 155-243. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/0011000085132001>
- Gelso, C. J., & Carter, J. A. (1994). Components of the psychotherapy relationship: The during treatment. *Journal of Counseling Psychology*, 41, 296-306. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.41.3.296>
- Glebova, T., Foster, S.L., Cunningham, P.B., Brennan, P.A. & Whitmore, E.A. (2018). Therapists' and Clinets' Perceptions of Bonding as Predictors of Outcome in Multisystemic Therapy. *Family Process*, 57(4), 867-883. <https://doi.org/10.1111/famp.12333>
- Henry, W.P. & Strupp, H.H. (1994). The therapeutic alliance as interpersonal process. In A.O. Horvath & L.S. Greenberg (Eds.), *The working alliance: Theory, research, and practice*. Wiley & Sons.
- Hersoung, A.G., Hoglend, P., Monsen, J.Y. & Havik, O.E. (2001). Quality of working alliance in psychotherapy: Therapist variables and patient/therapist similarity as predictors. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 10 (4), 205-216.
- Hillard, R. B., Henry, W. P., & Strupp, H. H. (2000). An interpersonal model of psychotherapy: linking patient and therapist developmental history, therapeutic process, and types of outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 125-133. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.1.125>
- Hilsenroth, M. J., Cromer, T. & Ackerman, S. (2012). How to make practical use of therapeutic alliance research in your clinical work. In R. A. Levy J. S. Ablon, & H. Kaechele (Eds.), *Psychodynamic psychotherapy research: Evidence-based practice and practice-based evidence* (pp. 361-380). Springer Press.
- Holmes, J. (2001). *The search for the secure base*. Routledge.
- Horvath, A. O. (2001). The alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38, 365-372.



- Horvath, A. O., & Bedi, R. P. (2002). The alliance. In J. C. Norcross (ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions responsiveness to patients* (pp. 37–70). Oxford University Press.
- Horvath, A. O., & Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(4), 561–573. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.4.365>
- Imel, Z. and Wampold, B. (2008). The importance of treatment and the science of common factors in psychotherapy, In S.D. Brown and R.W. Lent (eds.) *Handbook of Counseling Psychology*, 4th ed. (pp. 249–62). Wiley.
- Johnson, J.E., Burlingame, G.M., Olsen, J.A., Davies, D.R. and Gleave, R.L. (2005). Group climate, cohesion, alliance, and empathy in group psychotherapy: multilevel structural equation models, *Journal of Counseling Psychology*, 52, 310–21. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.3.310>
- Καλαρρύτης, Γ. (2005). Ψυχοθεραπεία και νευροεπιστήμη. Νέοι δρόμοι σύνθεσης. Στο Γ. Καλαρρύτης & Τ. Μπαφίτη (Επιμ.), *Σώμα υγιές σε νου υγιή* (σελ. 107-134). Ελληνικά Γράμματα.
- Kalarritis, G. (2013, September). *The neurobiological basis of attachment-links with systemic psychotherapy*. [Paper Presentation]. 8th Continuing Education Meeting of NOPG, “Psychotherapy and neurobiology; Recent neuro-endocrinology findings in psychotherapy”, Athens.
- Kataakis, C. (1990). Stages of long-term psychotherapy: Progressive re- conceptualizations as a self-organizing process. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 26, 484–493. <https://doi.org/10.1007/BF00890022>
- Kivlighan, D.M., Patton, M.J. & Foote, D. (1998). Moderating effects of client attachment on the counselor experience- working alliance relationship. *Journal of Counseling Psychology*, 45, 274–278. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.45.3.274>
- Larkin, M., Watts S. & Clifton, E. (2006). Giving voice and making sense in interpretative phenomenological analysis. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 102–120. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0620a>
- LeDoux, J.E. (2002). *Synaptic self: How our brains become who we are*. Viking.
- Main, M. (1991). Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring, and singular (coherent) vs. multiple (incoherent) model of attachment: Findings and directions for future research In C.M. Parkes, J. Stevenson-Hinde, & P. Marris (Eds.) *Attachment across the life cycle* (pp. 127–159). Routledge.
- Martin, D. J., Garske, J. P., & Davis, M. K. (2000). Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: a meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 438–450. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.3.438>
- McLeod, J. (2001). *Qualitative Research in Counseling and Psychotherapy*. Sage.
- McLeod, J. (1997). *Narrative and psychotherapy*. Sage.
- Μπαφίτη, Τ. (2005). Απ’ τα δεσμά στους δεσμούς: σχέσεις που «αρρυσταίνουν», σχέσεις που θεραπεύουν. Στο Γ. Καλαρρύτης, Τ. Μπαφίτη (Επιμ.), *Σώμα υγιές σε νου υγιή* (σ.145-157). Ελληνικά Γράμματα.
- Μπαφίτη Τ., Ανδρουτοπούλου Α., Καλαρρύτης Γ. (2018). ‘Από τέσσερις σκοπιές’ Το εμπλουτισμένο συστημικό μοντέλο SANE – System Attachment Narrative Encephalon®. Στο Π. Ασημάκης (Επιμ.) *Σύγχρονες ψυχοθεραπείες στην Ελλάδα* (σ.231-244). Εκδόσεις Π. Ασημάκης.
- Norcross, J. c. (ed.). (2002). *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients*. Oxford University Press.
- Orlinsky, D.E., Grawe, K. & Parks, B.K. (1994). Process and outcome in psychotherapy. In A.E. Bergen & S.L. Garfield (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 270–376). Wiley.
- Papageorgiou, S., Filia, M., Gkotsi, G., Regli, D., Zougrou, K., & Androutsopoulou, A. (2017). ‘Seeing eye to eye’: A qualitative case study of significant moments in a systemic group therapy session. *Human Systems: The Journal of Therapy, Consultation and Training*, 28 (2), 235–244.
- Parkes, C.M., & Stevenson-Hinde, J, & Marris, P. (1991). *Attachment across the life cycle*. London: Routledge.
- Paul, S. (2012). Group counselling and therapy. In C. Feltham and I. Horton (eds.) *The Sage Handbook of Counselling and Psychotherapy* (3rd ed.). Sage.
- Paul, S. and Charura, D. (2014) *An Introduction to the Therapeutic Relationship in Counselling and Psychotherapy*. Sage.
- Paul, S., & Haugh, S. (2008). The relationship, not the therapy? What the research tells us. In. S. Haugh & S. Paul (Eds.), *The therapeutic relationship: Perspectives and themes*. PCCS Books.
- Penn, P. (2001). Chronic illness: Trauma, language, and writing. *Family Process*, 40, 33–52. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2001.4010100033.x>

- Penn, P. (1994). Creating a participant text: Writing, multiple voices, narrative multiplicity. *Family Process*, 33, 217-231. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1994.00217.x>
- Real, T. (1990). The therapeutic use of self in constructionist / systemic therapy. *Family Process*, 29, 255-272. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1990.00255.x>
- Rogers, C. (1957) 'The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change', *Journal of Consulting Psychology*, 21, pp. 95-103. <https://doi.org/10.1037/h0045357>
- Saketopoulou, A. (1999). The therapeutic alliance in psychodynamic psychotherapy: theoretical conceptualizations and research findings. *Psychotherapy*, 36, 329-342. <https://doi.org/10.1037/h0087663>
- Sarbin, T. R. (1986). The narrative as a root metaphor for psychology. In T. R. Sarbin (Ed.), *Narrative psychology: The storied nature of human conduct* (pp. 1-37). Preager.
- Schore, A. N. (2003). *Affect regulation and the repair of the self*. WW. Norton
- Siegel, J. D. (1999). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are*. Guilford Press.
- Siegel, J. D. (2010). The complexity choir. *Psychotherapy Networker*, <https://www.psychotherapynetworker.org/magazine/article/443/complexity-choir>
- Siegel, D. J. & Solomon, M. (2003). *Healing trauma: Attachment, mind, body, and brain*. Norton.
- Sluzki, C.E. (2007). Interfaces: Toward a new generation of systemic models in family research and practice. *Family Process*, 46, 173-184. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2007.00202.x>
- Smith, J. A., Flowers, P. & Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, method and research*. Sage.
- Σταλίκας, Α. & Μέρτικα, Α. (2004). *Η Θεραπευτική Συμμαχία*. Ελληνικά Γράμματα.
- Stiles, W. B., Agnew-Davies, R., Hardy, G. E., Barkham, M., & Shapiro, D. A. (1998). Relations of the alliance with psychotherapy outcome: findings in the second Sheffield Psychotherapy Project. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 791-802. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.66.5.791>
- Tapson, C. (2016). Counselling and Professionalism: A Phenomenological Analysis of Counsellor Experience. *The European Journal of Counselling Psychology*, 4 (2), 148-165. <https://doi.org/10.5964/ejcop.v4i2.51>
- Tryon, G.S. & Winograd, G. (2002). Goal consensus and collaboration. In J.C. Norcross (Ed), *Psychotherapy relationships that work* (pp. 109-125). Oxford University Press.
- Vassiliou, G. & Vassiliou, V. (1970). On aspects of child rearing in Greece. In J. E. Anthony (Ed.), *The child in his family*. Wiley.
- Watkins, H. (2014). *Therapeutic Alliance in Couple and Family Therapy: Therapist Experiences and Perspectives on Multidirected Partiality* [Doctoral Dissertation, University of Guelph, Ontario]. https://atrium.lib.uoguelph.ca/xmlui/bitstream/handle/10214/8356/Watkins_Hanna_201408_MSc.pdf?isAllowed=y&sequence=1
- White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. Norton.
- Zuroff, D.C., Blatt, S.J., Sotsky, S.M., Krupnick, J.L., Martin, D.J, Sanislow, C.A. & Simmens, S. (2000). Relation of therapeutic alliance and perfectionism to outcome in brief outpatient treatment of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 114-124. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.1.114>

Παράρτημα

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

1. Μπορείτε να μου πείτε λίγα λόγια για το πώς ζήσατε την εμπειρία της θεραπείας; Πώς ήταν για εσάς;
 - α) Μπορείτε να ανακαλέσετε και να αναφέρετε κάποια ορόσημα ή σημαντικά γεγονότα ή συνειδητοποιήσεις στη θεραπεία σας; Τι σήμαιναν για εσάς;
2. Μπορείτε να μου μιλήσετε για τη σχέση με τον θεραπευτή σας; Μπορείτε να μου περιγράψετε την εμπειρία σας;
 - α) Η αίσθηση που είχατε για τη θεραπευτική σχέση άλλαξε κατά τη διάρκεια της θεραπείας; Μπορείτε να ανακαλέσετε τον τρόπο που εξελισσόταν η σχέση σας στο χρόνο ή η αίσθησή σας για αυτήν;
 - β) Θεωρείτε ότι η σχέση με το θεραπευτή σας επηρέασε με κάποιο τρόπο τη θεραπεία σας; Πώς;



- γ) Ποια ήταν τα στοιχεία i) της σχέσης ή ii) του θεραπευτή που ήταν βοηθητικά για εσάς; Υπήρχαν κάποια στοιχεία που μπορεί να μην ήταν βοηθητικά; Ποια ήταν αυτά και πώς σας επηρέασαν;
3. Πώς αντιλαμβανόσασταν το συναίσθημα του θεραπευτή σας στη θεραπεία; Πώς εξελισσόταν αυτό στην πορεία της θεραπείας;
- α) Ποια συναισθήματα θυμάστε να εκφράζει πιο έντονα σε εσάς ο θεραπευτής σας; Μπορείτε να αναφέρετε για κάθε συναίσθημα ένα συγκεκριμένο παράδειγμα;
- β) Υπήρχαν συναισθήματα που εξέφραζε σε άλλα μέλη της ομάδας και σας επηρέασαν με κάποιο τρόπο;
- γ) Κατά τη διάρκεια της θεραπείας σας κάνατε υποθέσεις - εκτιμήσεις για τα συναισθήματα προτίμησης – αποδοχής του θεραπευτή σας προς εσάς και τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας; π.χ. αν πιστεύατε ότι σε κάποιον είχε ιδιαίτερη συμπάθεια και ποιον;
- δ) Πιστεύετε ότι η έκφραση των συναισθημάτων του θεραπευτή επηρέασε με κάποιο τρόπο τη θεραπευτική σχέση; Αν ναι, με ποιόν τρόπο;
- ε) Μπορείτε να μιλήσετε για τα τωρινά δικά σας συναισθήματα για το θεραπευτή σας;

The therapeutic relationship in long-term group systemic psychotherapy: a qualitative approach³

Tsabika BAFITI¹

¹Training and Research Institute for Systemic Psychotherapy “Logo Psychis”, Athens, Greece

KEYWORDS	ABSTRACT
qualitative research, systemic approach SANE, therapeutic relationship	The therapeutic relationship has been highlighted as a major mechanism of therapeutic change in current literature. Existing research has focused on certain qualities of the therapist, such as empathy, acceptance and authenticity, as well as of the client, such as the quality of their interpersonal relationships and their expectations, which enhance the therapeutic alliance. Less is known about the importance of the therapeutic relationship in long-term systemic group therapy. Ten semi-structured interviews were conducted with clients who had completed long-term group therapy following an enriched systemic approach SANE - System Attachment Narrative Encephalon® . Participants were invited to talk about their personal experience of group therapy 2-8 years after its completion. Three higher order themes and six subthemes emerged related to the therapeutic relationship. The higher order themes are: (1) the role of the therapist; (2) the function of the therapist; (3) the qualities of the therapist. The subthemes are: 1.a) the therapist as a source of safety; 1.b) the therapist as a parental role model; 2.a) the expression of the therapist's feelings; 2.b) the client's transition from dependency to autonomy; 3.a) the therapist's personality traits; 3.b) the therapist's professional role fulfillment. The study aims to contribute to the bibliography of process research of long term group therapy from the clients' perspective, in order to clarify the parameters of the therapeutic relationship the clients consider more important and helpful.
CORRESPONDENCE	
Tsabika Bafiti, Institute for Systemic Psychotherapy “Logo Psychis”, Stoudiou 10B, Marousi Email: info@logopsychis.gr / www.logopsychis.gr	

© 2021, Τσαμπίκα Μπαφίτη
LicenseCC-BY-SA 4.0

³ The paper is based on the findings of a research conducted by the writer in collaboration with Maria Viou, Christina Moschakis & Androniki Nikolaou who are graduates of the Training Program in “Logo Psychis” Training and Research Institute for Systemic Psychotherapy