

Τετράδια Ψυχιατρικής (2007) 98, 92-99.

Ο Ρόλος της Ψυχοθεραπευτικής Σχέσης στη Γνωσιακή-Συμπεριφοριστική Προσέγγιση: Από την Αρχική Φάση της Κλινικής Εκτίμησης μέχρι την Τελική Φάση της Ψυχοθεραπευτικής Αλλαγής*

Ντιάνα Χαρίλα**

Η ψυχοθεραπεία είναι μια πολύπλοκη διαδικασία της οποίας το αποτέλεσμα εξαρτάται από διάφορους παράγοντες. Οι Lambert & Barley, (2001) τους διακρίνουν σε τέσσερις κατηγορίες: στους εξωθεραπευτικούς παράγοντες, β) στις προσδοκίες από την θεραπεία, γ) στις ειδικές θεραπευτικές τεχνικές και δ) στους κοινούς παράγοντες στους οποίους περιλαμβάνονται κυρίως η ζεστασιά, η ενσυναίσθηση και η θεραπευτική σχέση. Αυτοί οι παράγοντες αλληλεπιδρούν έτσι ώστε να διευκολύνουν την αλλαγή του θεραπευόμενου. Η αναγνώριση της ψυχοθεραπευτικής σχέσης ως έναν από τους σημαντικούς παράγοντες στην αποτελεσματικότητα της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας, έχει αναγνωρισθεί και σε άλλες έρευνες (Greencavage & Norcross, 1990). Η ψυχοθεραπευτική σχέση η οποία είναι το αποτέλεσμα της διάδρασης ανάμεσα στον θεραπευτή και τον θεραπευόμενο, τα τελευταία χρόνια καταλαμβάνει πολύ σημαντικό ρόλο στη γνωσιακή-συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία. Από την δεκαετία του 1960, ο Bandura έδωσε έμφαση στην σχέση θεραπευτή-θεραπευόμενου την οποία θεωρητικά στήριζε στον ρόλο της κοινωνικής ενίσχυσης. Σύμφωνα με το μοντέλο της κοινωνικής ενίσχυσης, η ψυχοθεραπευτική σχέση βασίζεται στην λεκτική επίδραση και επιρροή του θεραπευτή προς τον πελάτη. Ο Bandura δίνει έμφαση στον ρόλο της μίμησης προτύπου (modeling), όπου ο θεραπευτής γίνεται το μοντέλο για τον πελάτη.

* Το παρόν άρθρο βασίζεται σε ομότιτλη εισήγηση που έγινε στην προσκεκλημένη Στρογγυλή Τράπεζα «Κλινική εκτίμηση ψυχικών διαταραχών: η διαφορετική αξιοποίηση της πληροφορίας μέσω της γνωσιακής- συμπεριφοριστικής προσέγγισης» στα πλαίσια του 19^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου (4-7/5/2006) της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας. Η Στρογγυλή Τράπεζα οργανώθηκε από τον Κλάδο Κλινικής Ψυχολογίας και Ψυχολογίας της Υγείας της Ελληνικής Ψυχολογικής Εταιρείας.

** Κλινική Ψυχολόγος (PhD), Ψυχοθεραπεύτρια στο Εργαστήριο Ψυχολογικής Συμβουλευτικής Φοιτητών του Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ), Εκπαιδεύτρια και Επόπτρια γνωσιακής –συμπεριφοριστικής ψυχοθεραπείας στο Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς aharila@psych.uoa.gr

Επομένως, για να παίζουν ένα τέτοιο ρόλο οι θεραπευτές χρειάζεται να είναι ελκυστικοί, ως προσωπικότητες, και να έχουν υψηλό κύρος, ως ειδικοί. Η ταύτιση με τον θεραπευτή, είναι απαραίτητη διαδικασία, με την έννοια της ταύτισης με στρατηγικές αντιμετώπισης και επίλυσης προβλημάτων (Schaap, Bennum, Schindler & Hoogduin, 1993).

Τα αποτελέσματα και η επίδραση των αρχών της μίμησης προτύπου φαίνονται στις τεχνικές της συμπεριφοριστικής πρόβας και στις στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων.

Σύμφωνα με την θεωρία της συμπεριφοράς η ψυχοθεραπεία θεωρείται ως μια διαδικασία κοινωνικής επίδρασης όπου βάσει της θεωρίας της κοινωνικής ανταλλαγής, όσο ο θεραπευτής έχει θετική συναισθηματική αντίδραση, τόσο πιο δυνατή θα είναι η κοινωνική ενίσχυση, επομένως ο θεραπευτής θα είναι πιο ελκυστικός ως μοντέλο, άρα θα διευκολύνεται η αλλαγή του πελάτη. Για την συμπεριφοριστική θεραπεία, η θεραπευτική σχέση ισχυροποιείται καθώς οι τεχνικές που ακολουθούνται είναι κατάλληλα επιλεγμένες και οδηγούν στην επιτυχή τροποποίηση της δυσλειτουργικής συμπεριφοράς. Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας ενδυναμώνει την εμπιστοσύνη και την εκτίμηση του θεραπευόμενου προς τον θεραπευτή του (Horvath, 2000).

Η θεραπευτική σχέση, όπως παρουσιάζεται μέσα από το γνωσιακό–συμπεριφοριστικό μοντέλο, μπορεί να αποδοθεί μέσα από ένα σχετικά πρόσφατο ορισμό, λέγοντας ότι πρόκειται για «τα προσωπικά χαρακτηριστικά και αξίες του θεραπευτή, τα προσωπικά χαρακτηριστικά και αξίες του θεραπευόμενου καθώς και τη μεταξύ τους αλληλεπίδραση» (Wright & Davies, 1994).

Ως βασικά χαρακτηριστικά του θεραπευτή αναγνωρίζονται: α) η ζεστασιά, β) η ενσυναίσθηση και γ) η γνησιότητα (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979).

Η καλή θεραπευτική σχέση συνιστά «αναγκαία, αλλά όχι ικανή» συνθήκη για την επίτευξη του θεραπευτικού αποτελέσματος (Beck και συν., 1979). Ωστόσο, η θεραπευτική σχέση αποτελεί τη βάση για την εφαρμογή των τεχνικών της γνωσιακής ψυχοθεραπείας (Persons, 1989). Ένας ψυχοθεραπευτής που μπορεί να έχει μια πολύ καλή θεωρητική γνώση της ψυχοπαθολογίας και των ψυχοθεραπευτικών τεχνικών, αν δεν διαθέτει τις παραπάνω θεραπευτικές δεξιότητες δεν θα είναι εφικτό να δημιουργήσει ένα κλίμα εμπιστοσύνης και ασφάλειας με τον πελάτη έτσι ώστε ο

τελευταίος να δεχθεί να εφαρμόσει τις τεχνικές με στόχο την αλλαγή. Η καλή θεραπευτική σχέση δε θεωρείται από μόνη της θεραπευτική, αλλά αποτελεί περισσότερο ένα στοιχείο που βοηθά τον θεραπευόμενο να δεχτεί με μεγαλύτερη ευκολία τη θεραπεία (Bordin, 1976). Υπό το πρίσμα της θεωρίας της προσκόλλησης, η θεραπευτική συμμαχία αποτελεί την ασφαλή βάση πάνω στην οποία οικοδομείται η θεραπεία (Bowlby, 1988).

Οι επιτυχείς γνωσιακές-συμπεριφοριστικές παρεμβάσεις δύσκολα επιτυγχάνονται χωρίς την ανάλογη καλή θεραπευτική συμμαχία. (Andrusyana, Tang, DeRubeis, Luborsky, 2001). Κι αυτό, γιατί η θεραπευτική σχέση στη γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία στηρίζεται στον *συνεργατικό εμπειρισμό*, έναν όρο που εισήγαγαν οι Beck και συν. (1979) προκειμένου να αποδώσουν την φύση της θεραπευτικής σχέσης στο μοντέλο, η οποία είχε χαρακτηριστεί ως συνεργατική (Beck, 1976). Πελάτης και θεραπευτής συνεργάζονται από κοινού με στόχο την κατανόηση και τροποποίηση δυσλειτουργικών αντιλήψεων, συμπεριφορών και αρνητικών συναισθημάτων του πελάτη, δηλαδή την κατανόηση και επίλυση των προβλημάτων του πελάτη. Ο εμπειρισμός αναφέρεται στη διαδικασία της συλλογής δεδομένων προκειμένου να αξιολογηθούν τρέχουσες και εναλλακτικές αντιλήψεις. Αυτό επιτυγχάνεται με την συνεργασία θεραπευτή και θεραπευόμενου στην οριοθέτηση των θεραπευτικών στόχων, στην διαμόρφωση θεραπευτικού δεσμού, με την συμφωνία στις δραστηριότητες/τεχνικές αλλά και με την συμμετοχή του πελάτη στην δουλειά για το σπίτι, έτσι ώστε να υπάρξει το θεραπευτικό αποτέλεσμα.

Οι Raue & Goldfried (1994) αναφέρουν τέσσερις τρόπους με τους οποίους οι θεραπευτές μπορούν να χρησιμοποιήσουν δημιουργικά τη θεραπευτική σχέση στο πλαίσιο της γνωσιακής-συμπεριφοριστικής προσέγγισης:

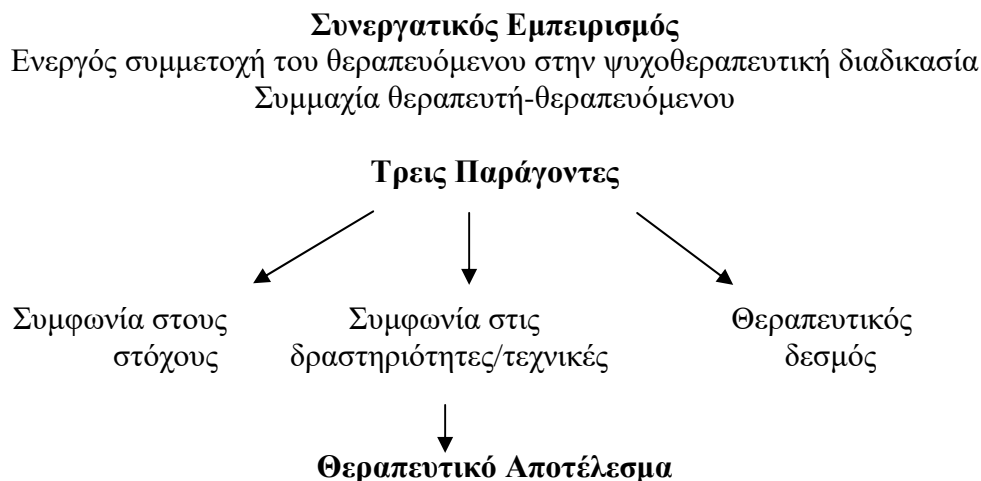
1. να χρησιμοποιήσουν τη λειτουργία του συναισθηματικού δεσμού που αναπτύσσεται μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου ως ένα είδος θετικής ενίσχυσης που βοηθά τον πελάτη να υιοθετήσει νέες, πιο αποτελεσματικές και υγιείς συμπεριφορές
2. όσο ενισχύεται η συναισθηματική εγγύτητα μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου, τόσο περισσότερο αυξάνονται οι πιθανότητες ο δεύτερος να αντιμετωπίσει τη συμπεριφορά του πρώτου ως παράδειγμα προς μίμηση

3. η εδραίωση μιας σχέσης συνεργασίας μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου συμβάλλει στην αποτελεσματικότερη διεξαγωγή της θεραπευτικής διαδικασίας και πιθανώς στην επιτυχή έκβαση της θεραπείας
4. ο πιο σημαντικός ίσως τρόπος με τον οποίο η θεραπευτική σχέση μπορεί να αποβεί καθοριστική στο πλαίσιο της γνωσιακής-συμπεριφοριστικής θεραπείας είναι η αντιμετώπιση της αντίστασης που προβάλλει ο θεραπευόμενος στις υποδείξεις του θεραπευτή.

Ως έννοια, η θεραπευτική συμμαχία περιλαμβάνει, τρεις παράγοντες: α) την συμφωνία ως προς τους θεραπευτικούς στόχους, β) την συμφωνία ως προς την ανάθεση θεραπευτικών δραστηριοτήτων, τον προσδιορισμό και την ανάθεση αυτών και γ) την ανάπτυξη θεραπευτικού δεσμού ο οποίος περιλαμβάνει ένα δίκτυο από θετικές προσωπικές προσκολλήσεις μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου και περικλείει θέματα όπως είναι, η αμοιβαία εμπιστοσύνη, η αποδοχή και η εχεμύθεια (Bordin, 1976).

Σχηματικά ο ρόλος και η έννοια του συνεργατικού εμπειρισμού στη γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία μπορεί να αποδοθεί ως εξής (Πίνακας 1):

Πίνακας 1
ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΣΤΗ
ΓΝΩΣΙΑΚΗ-ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ



Σήμερα, η θεραπευτική σχέση στην γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία βασίζεται κυρίως στην προσέγγιση της *διατύπωσης περίπτωσης (Case formulation approach)*, σύμφωνα με την οποία διαμορφώνεται ανάλογα με την φύση των ψυχολογικών δυσκολιών του πελάτη. Ο ψυχοθεραπευτής, χρειάζεται να γνωρίζει να δομεί την κατάλληλη, για την περίπτωση, θεραπευτική σχέση, ανάλογα με την ιδιαίτερη

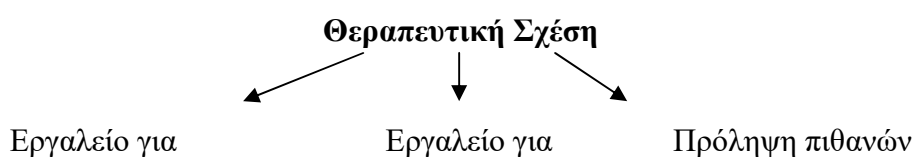
ψυχολογική δυσκολία του πελάτη. Για παράδειγμα, διαφορετικοί χειρισμοί στην έκφραση ζεστασιάς χρειάζονται προς πελάτες με διαφορετική ψυχοπαθολογία. Σχιζοειδή ή εχθρικά/επιθετικά άτομα μπορεί να βρουν τη ζεστασιά απωθητική και απειλητική (DeVoge & Beck, 1978).

Η Γνωσιακή-Συμπεριφοριστική προσέγγιση διατύπωσης περίπτωσης αποτελεί μια εναλλακτική προσέγγιση ορισμού, αξιολόγησης, διερεύνησης και αντιμετώπισης του ψυχολογικού προβλήματος σε σχέση με την ψυχιατρική ταξινόμηση και διάγνωση των διαταραχών η οποία δεν μπορεί να εξηγήσει την γένεση και διατήρηση αυτών. Ωστόσο, η διάγνωση και η διατύπωση περίπτωσης συμπληρώνουν η μία την άλλη (Turkat, 1990). Η προσέγγιση της διατύπωσης περίπτωσης δίνει έμφαση στις ατομικές διαφορές και βασίζεται στις αρχές της θεωρίας της μάθησης. Σύμφωνα με την προσέγγιση αυτή, η συμπεριφορά του πελάτη προς τον θεραπευτή είναι παρόμοια με την συμπεριφορά του προς τους άλλους, η σχέση δηλαδή που αρχικά προσπαθεί να διαμορφώσει με τον θεραπευτή, είναι παρόμοια με εκείνη που δημιουργεί με τα άλλα πρόσωπα και καθορίζεται από την κυρίαρχη ψυχολογική δυσκολία του θεραπευόμενου (Persons, 1989). Επομένως, η διατύπωση περίπτωσης μπορεί να βοηθήσει τον θεραπευτή να κατανοήσει μέσα από την θεραπευτική σχέση τα προβλήματα του πελάτη έτσι ώστε να τον βοηθήσει να τα διορθώσει.

Η προσέγγιση αυτή, σύμφωνα με την οποία οι ψυχολογικές δυσκολίες αξιολογούνται και αντιμετωπίζονται μέσα από την γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεωρία, περιλαμβάνει πέντε φάσεις: τον ορισμό του προβλήματος, την διερεύνηση αυτού, την διαμόρφωση υποθέσεων σχετικά με την αιτιογένεση του προβλήματος, την παρέμβαση και την αξιολόγηση.

Σε όλα αυτές τις φάσεις, η θεραπευτική σχέση γίνεται εργαλείο στο έργο του θεραπευτή (α) για την κατανόηση του θεραπευόμενου, (β) για να επιφέρει αλλαγή στη συμπεριφορά και στη σκέψη του θεραπευόμενου, (γ) για την πρόληψη πιθανών εμποδίων που μπορεί να προκύψουν στη σχέση θεραπευτή-θεραπευόμενου (Persons, 1989) (Πίνακας 2).

Πίνακας 2
ΔΙΑΤΥΠΩΣΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ



την κατανόηση του
θεραπευόμενου

την προώθηση της
αλλαγής του
θεραπευόμενου

δυσκολιών στην
ψυχοθεραπευτική
διαδικασία

Ο θεραπευτής παρατηρώντας την συμπεριφορά του θεραπευόμενου στη συνεδρία (καθυστερήσεις, ξεσπάσματα θυμού, απαιτήσεις για ιδιαίτερη μεταχείριση, παθητικότητα, μη συμμόρφωση κλπ) μπορεί να φέρει στην επιφάνεια σημαντικές πληροφορίες για τη συμπεριφορά του έξω από τη συνεδρία και για τη φύση των δυσκολιών του. Για παράδειγμα, ο Beck (1983) έχει υποθέσει ότι οι θεραπευόμενοι που έχουν δυσκολία να φύγουν στην ώρα τους από τη συνεδρία είναι πολύ πιθανό να έχουν ως κεντρικό πρόβλημα την εξαρτητικότητα.

Η αξιολόγηση του θεραπευτή των δυσκολιών και των προβλημάτων του θεραπευόμενου στις συνεδρίες μπορεί να συμβάλλει αρκετά στον ορισμό προβλημάτων τα οποία ο θεραπευόμενος πιθανόν δεν συνειδητοποιεί ή δεν αναφέρει.

Η θεραπευτική σχέση μπορεί επίσης να βοηθήσει όχι μόνο στην κατανόηση των ψυχολογικών δυσκολιών του πελάτη αλλά και να διευκολύνει την αλλαγή του.

Ο θεραπευτής γνωρίζοντας τις ψυχολογικές δυσκολίες του πελάτη του μπορεί να λειτουργήσει στην σχέση μαζί του με τέτοιο τρόπο ώστε να συμβάλλει στην αντιμετώπισή τους. Για παράδειγμα, ο θεραπευτής με έναν πελάτη με χαμηλή αυτοεκτίμηση ο οποίος δεν παίρνει πρωτοβουλίες στην ζωή του θα ήταν πιο βοηθητικό να τον παρότρυνε στην μεταξύ τους σχέση, στις συνεδρίες, να λαμβάνει πρωτοβουλίες, να προτείνει, παρά να αφήνεται παθητικά στις οδηγίες του. Ένας τέτοιος χειρισμός θα διευκόλυνε την αλλαγή του συγκεκριμένου πελάτη.

Τέλος, οι πληροφορίες που έχει ο θεραπευτής για τις σχέσεις του θεραπευόμενου με τους άλλους, καθώς και για τις υποβόσκουσες δυσλειτουργικές πεποιθήσεις του μπορούν να τον βοηθήσουν να προβλέψει τους τύπους προβλημάτων που είναι πιθανό να εμφανιστούν στη θεραπευτική σχέση. Αν ο θεραπευτής μπορεί να προβλέψει τα προβλήματα, μπορεί να καταφέρει να τα εμποδίσει να συμβούν ή να τα χειρισθεί πιο αποτελεσματικά όταν προκύψουν. Για παράδειγμα, ένας πελάτης με εξαρτητικά σχήματα στην σκέψη του μπορεί να δυσκολευθεί πολύ σε μια προσωρινή διακοπή των θεραπευτικών συνεδριών (π.χ. λόγω διακοπών του θεραπευτή) και να θεωρήσει πως ο θεραπευτής τον εγκαταλείπει ή δεν νοιάζεται αρκετά.

Σύμφωνα με την προσέγγιση της διατύπωσης του προβλήματος, πελάτες με διαφορετικά προβλήματα χρειάζονται διαφορετικού τύπου σχέσεις με τον θεραπευτή τους. Είναι σαφές πως αυτή η προσέγγιση μπορεί να είναι δύσκολο να

πραγματοποιηθεί, ιδιαίτερα στην αρχή της θεραπείας, όταν ο θεραπευτής πρέπει να ξεκινήσει να διαδρά με τον ασθενή με κάποιο τρόπο χωρίς να γνωρίζει πολλά για αυτόν. Σε αυτή την δυσκολία μπορεί να οφείλεται το γεγονός ότι πολλοί θεραπευόμενοι εγκαταλείπουν τη θεραπεία μετά από μία μόνο συνεδρία (Bloom, 1981). Παράλληλα, καταδειχνεται και η αναγκαιότητα της διατύπωσης της περίπτωσης όσο το δυνατόν πιο γρήγορα στη θεραπευτική διαδικασία. Εξάλλου, στοιχεία για τα προβλήματα του πελάτη μπορούν να φανούν από την πρώτη επαφή, συμπεριλαμβανομένου και του τηλεφωνήματος για την αρχική συνέντευξη.

Η ψυχοθεραπευτική σχέση είναι σημαντική, καθ' όλη την πορεία της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας, από την αρχική εκτίμηση έως το τέλος της θεραπείας αν και διαφοροποιείται ποιοτικά, ανάλογα με την εκάστοτε φάση της διαδικασίας.

Οι Kanfer & Grimm (1980) διαμόρφωσαν ένα μοντέλο διαδικασίας της ψυχοθεραπείας, ένα μοντέλο αυτοδιαχείρισης το οποίο στηρίζεται στις αρχές της κοινωνικής επίδρασης και περιλαμβάνει επτά φάσεις, κάθε μία από τις οποίες έχει διαφορετικούς ψυχοθεραπευτικούς στόχους (Πίνακας 3). Το μοντέλο αυτό αναδιαμορφώθηκε αργότερα από τον Schmelzer (1986) και τους Kanfer, Reinecker και Schmelzer (1991, 2000) (βλ. Καλαντζή-Αζίζι και συν. 2002, σελ. 196) Σε αυτή την ψυχοθεραπευτική πορεία η θεραπευτική σχέση διαφοροποιείται ποιοτικά, ανάλογα με την εκάστοτε φάση. Πιο συγκεκριμένα στην **πρώτη φάση** καθορίζονται οι ρόλοι, λαμβάνεται πλήρες ιστορικό του πελάτη και αναπτύσσεται η θεραπευτική σχέση. Στην φάση αυτή, όπου η θεραπευτική σχέση δεν έχει αναπτυχθεί ακόμη, ο θεραπευτής είναι απαραίτητο να εκφράζει αποδοχή, ζεστασιά και ενσυναίσθηση, καθώς επίσης να αποφεύγει τυχόν ερμηνείες ή αρνητικές αξιολογήσεις του πελάτη, έτσι ώστε ο τελευταίος να νιώσει ασφάλεια πως ο θεραπευτής τον αποδέχεται και να μπορέσει να εκφράσει τις δυσκολίες του.

Στην **δεύτερη φάση** της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας γενικεύεται η επιθυμία για αλλαγή, μέσα από την δημιουργία κινήτρων. Εδώ, ο θεραπευτής χρειάζεται να είναι υποστηρικτικός, να ενδυναμώνει τα δυνατά σημεία του πελάτη έτσι ώστε να αυξάνεται η εμπιστοσύνη του πελάτη στον εαυτό του. Αυτό με την σειρά του ενισχύει την εμπιστοσύνη του πελάτη προς την θεραπευτική διαδικασία και τον θεραπευτή και βοηθά στο να παραμείνει ο πελάτης στην θεραπεία.

Η **τρίτη φάση** περιλαμβάνει την γνωσιακή-συμπεριφοριστική αξιολόγηση.

Η γνωσιακή-συμπεριφοριστική αξιολόγηση βασίζεται σε απλές αρχές, έχει αρκετά σαφείς στόχους και βασίζεται στην πειραματική μέθοδο. Η αξιολόγηση του περιστατικού γίνεται τόσο σε επίπεδο γνωσιακό, όσο και συναισθηματικό, νευροφυσιολογικό και συμπεριφοριστικό.

Βάσει της αξιολόγησης ο θεραπευτής διαμορφώνει την αρχική υπόθεση και τον θεραπευτικό σχεδιασμό μαζί με τον πελάτη. Η υπόθεση ελέγχεται αν είναι σωστή μέσα από τις συνεδρίες και την δουλειά στο σπίτι και τροποποιείται, αν κριθεί αναγκαίο. Όσο ο θεραπευτής δίνει επεξηγήσεις στον πελάτη γύρω από την φύση του προβλήματός του και ο τελευταίος καταλαβαίνει την αλληλοσύνδεση ανάμεσα στα συναισθήματα τις σκέψεις του και την συμπεριφορά του, τόσο αυξάνεται η αίσθηση εμπιστοσύνης του προς τον θεραπευτή.

Γενικά, η μείωση του συναισθηματικού στρες του θεραπευομένου, η ύπαρξη ενσυναίσθησης του θεραπευτή (Burns & Nolen-Hoeksema, 1992), η επιτυχής αυτοκατανόηση του ατόμου και η ενόραση των προβλημάτων του από το θεραπευτή (Elliot & Wexler, 1994), όπως και η μη κτητική ζεστασιά και η γνησιότητα του θεραπευτή στη σχέση του με το θεραπευόμενο κρίνονται ως καθοριστικής σημασίας γνωρίσματα για τη διαμόρφωση ενός κλίματος εμπιστοσύνης και ειλικρινούς κατανόησης στα πλαίσια της θεραπευτικής σχέσης (Θεοφίλου, Κατσάμπα, Λίγρης, Παπαματθαίου & Χαρίλα, 2005).

Στην τέταρτη φάση όπου από κοινού τίθενται σε συνεργασία με τον πελάτη οι θεραπευτικοί στόχοι, ο θεραπευτής καλεί σε συνεργασία και αυτό βοηθά στην εμπλοκή του θεραπευόμενου στην θεραπευτική διαδικασία.

Η πέμπτη φάση περιλαμβάνει το κυρίως θεραπευτικό πρόγραμμα με την εφαρμογή των γνωσιακών-συμπεριφοριστικών τεχνικών. Η επιλογή των κατάλληλων για την περίπτωση τεχνικών, διαδικασία που βασίζεται στην αξιολόγηση του προβλήματος, παίζει ουσιαστικό ρόλο στην αλλαγή του πελάτη. Όσο υπάρχει αλλαγή, τόσο ο θεραπευόμενος νιώθει πως ο θεραπευτής τον καταλαβαίνει και γνωρίζει πώς να τον βοηθήσει. Αυτό αυξάνει ακόμη περισσότερο την εμπιστοσύνη του προς τον θεραπευτή.

Στην έκτη φάση γίνεται η αξιολόγηση της θεραπευτικής πορείας και της αλλαγής του πελάτη. Ο θεραπευτής εδώ χρειάζεται να είναι υποστηρικτικός προς τον πελάτη, γεγονός που αυξάνει την αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας του πελάτη, να ενισχύει την οποιαδήποτε βελτίωση του πελάτη και να τον στηρίζει στις όποιες δυσκολίες του

στην πορεία προς την αλλαγή του, διαδικασία που αυξάνει ακόμη περισσότερο το αίσθημα εμπιστοσύνης του θεραπευόμενου προς τον θεραπευτή του.

Τέλος, η **έβδομη φάση** περιλαμβάνει εδραίωση και γενίκευση των αλλαγών, πιο αραιές συνεδρίες (follow up) και κλείσιμο της θεραπείας. Ο θεραπευτής στην φάση αυτή δίνει πρωτοβουλίες στον θεραπευόμενο, σταδιακά ο θεραπευτικός δεσμός ελαττώνεται, μέχρι που σταματά να υφίσταται με τον τερματισμό της θεραπείας.

Πίνακας 3

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ & ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΩΝ 7 ΦΑΣΕΩΝ

	Θεραπευτική διαδικασία	Θεραπευτική σχέση
1η Φάση	Καθορισμός ρόλων Λήψη ιστορικού Ανάπτυξη θεραπευτικής Σχέσης	<i>Ζεστασιά, Ενσυναίσθηση Αποδοχή, Αποφυγή αρνητικών αξιολογήσεων, ερμηνειών & Αντιπαραθέσεων</i>
2η Φάση	Γενίκευση της επιθυμίας για αλλαγή	<i>Κατανόηση, υποστήριξη Εμπιστοσύνη του πελάτη στον εαυτό Εμπιστοσύνη του πελάτη στο θεραπευτή</i>
3η Φάση	Γνωσιακή- Συμπεριφοριστική Ανάλυση	<i>Επεξήγηση- Γνώσεις ↓ Αύξηση εμπιστοσύνης στο θεραπευτή</i>
4η Φάση	Στόχοι Αλλαγής	<i>Ο θεραπευτής καλεί σε συνεργασία Ο θεραπευόμενος εμπλέκεται</i>
5η Φάση	Θεραπεία Εφαρμογή Γ/Σ Τεχνικών	<i>Όσο υπάρχει αλλαγή ↓ Αύξηση εμπιστοσύνης στο θεραπευτή</i>
6η Φάση	Αξιολόγηση προόδου Αξιολόγηση αλλαγής	<i>Υποστήριξη, Ενίσχυση, Αύξηση της εμπιστοσύνης στον εαυτό και στην θεραπευτική διαδικασία Αύξηση της αίσθησης αυτοαποτελεσματικότητας</i>
7η Φάση	Γενίκευση των Αλλαγών Follow-up Κλείσιμο	<i>Πρωτοβουλίες στο θεραπευόμενο Ο ψυχοθεραπευτικός δεσμός ελαττώνεται</i>

Το παρόν άρθρο, το οποίο βασίζεται, όπως ειπώθηκε στην αρχή, σε ομότιτλη ομιλία, δεν ασχολήθηκε, για λόγους οικονομίας χώρου, με άλλους παράγοντες οι οποίοι συμβάλλουν στην διαμόρφωση της θεραπευτικής σχέσης στην γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία, όπως είναι ο ρόλος του θεραπευτή και του θεραπευόμενου, τα φαινόμενα της μεταβίβασης και της αντιμεταβίβασης, καθώς και πώς αυτοί οι παράγοντες αντιμετωπίζονται στο πλαίσιο αυτής της θεραπείας. Επίσης, δεν αναφέρθηκαν δεδομένα από ερευνητικές μελέτες σχετικά με την συμβολή της θεραπευτικής σχέσης κατά την διεξαγωγή της γνωσιακής- συμπεριφοριστικής θεραπείας, οι οποίες ολοένα και αυξάνονται. Από τις μελέτες αυτές φαίνεται ότι η θεραπευτική σχέση ασκεί έντονη επίδραση στην έκβαση της γνωσιακής-συμπεριφοριστικής θεραπείας και ότι διαπροσωπικοί παράγοντες και τεχνικές εφαρμογής αλληλεπιδρούν κατά τη διαμόρφωση ενός επιτυχημένου θεραπευτικού αποτελέσματος (Wright & Davis, 2005). Επίσης, η εδραίωση καλής θεραπευτικής σχέσης στα πλαίσια γνωσιακών-συμπεριφοριστικών προγραμμάτων βρέθηκε να είναι ένας από τους προβλεπτικούς παράγοντες επιτυχούς θεραπευτικού αποτελέσματος τόσο για την περίπτωση της Μετατραυματικής Διαταραχής Άγχους (Cloitre, Koenen, Cohen & Han, 2002), όσο και για την καταθλιπτική συμπτωματολογία (Klein, Schwartz, Santiago et al., 2003).

Η ψυχοθεραπεία αποτελεί ένα σύστημα διαρκούς διερεύνησης όλων των παραγόντων οι οποίοι συμβάλλουν στην αποτελεσματικότητά της. Ιδιαίτερα η περαιτέρω διερεύνηση της διάδρασης ανάμεσα στον θεραπευτή και τον θεραπευόμενο, αλλά και γενικότερα των γεγονότων που λαμβάνουν χώρα στις ψυχοθεραπευτικές συνεδρίες θα συνέβαλλε αρκετά στην πρόληψη της διακοπής από την θεραπεία (drop out) αλλά και στην ποιοτική βελτίωση της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας, ανεξάρτητα από την θεωρητικό πλαίσιο στο οποίο λειτουργεί. .

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Andrusyna, P.T., Tang, Z.T., DeRubeis, J.R., Luborsky, L. (2001). The factor structure of the Working Alliance Inventory in Cognitive-Behavioral Therapy. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 10, 3, 173-178.
- Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: The Guilford Press.
- Beck A.T. (1983). Cognitive theory of depression: *New perspectives*. In *Treatment of Depression: Old controversies and new approaches*. P.J. Clayton & J.E. Barrett eds. New York: Raven Press.
- Bloom, B.L. (1981). Focused single-session therapy: Initial development and evaluation. In S. Budman (Ed.), *Forms of brief therapy*. New York: Guilford.
- Bordin, E. S. (1976). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 16, 252-260.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- Burns, D.D. and Nolen-Hoeksema, S., (1992). Therapeutic empathy and recovery from depression in cognitive-behavioral therapy: A structural equation model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, pp. 441-444.
- Cloitre, M., Koenen, K.C., Cohen, L.R. & Han, H. (2002). Skills training in affective and interpersonal regulation followed by exposure: a phase-based treatment for PTSD related to childhood abuse. *Journal of Consultant and Clinical Psychology*, 70(5), 1067-1074.
- DeVoge, J.T. & Beck, S. (1978). The therapist-client relationship in behavior therapy. In M. Hersen, R.M. Eisler & P.M. Mileer (Eds.), *Progress in Behaviour Modification*, vol.6. (pp. 203-248). New York: Academic Press.
- Dobson, K.S., & Dozois, D.J.A. (2001). Historical and Philosophical Bases of the Cognitive-Behavioral Therapies. Στο *Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies* (2nd edition). Edited by Keith S. Dobson. The Guilford Press.
- Elliot, R. and Wexler, M., (1994). Measuring the impact of session in process-experiential therapy of depression: The Session Impacts Scale. *Journal of Counseling Psychology*, 41, pp. 166-174.

- Greencavage, L.M. & Norcross, J.C. (1990). Where are the Commonalities Among the Therapeutic Common Factors? *Professional psychology: research and practice*, 21, 372-378.
- Horvath, A.O. (2000). The Therapeutic Relationship: From Transference to Alliance. *Psychotherapy in Practice*, 56, 163-173.
- Καλαντζή-Αζίζι, Αγγελή, Κ., & Ευσταθίου, Γ. (2002). *Αυτογνωσία και Αυτοδιαχείριση: γνωσιακή-συμπεριφοριστική προσέγγιση*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Kanfer, F.H. & Grimm, L.G. (1980). Managing clinical change: A process model of therapy. *Behavior Modification*, 4, 419-444.
- Klein, D.N., Schwartz, J.E., Santiago, N.J., Vivian, D., Vosicano, C., Castonguay, L.G., Arnow, B., Blalock, J.A., Manber, R., Markowitz, J.C., Riso, L.P., Rothbaum, B., McCullough, J.P., Thase, M.E., Borian, F.E., Miller, I.W., Keller, M.B. (2003). Therapeutic alliance in depression treatment: controlling for prior change and patient characteristics. *Journal of Consultant and Clinical Psychology*, 71(6), 997-1006.
- Lambert, M.J. & Barley, D.E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy*, 50, 441-469.
- Μπουλουγούρης, Γ. (1995). Μεταβίβαση και θεραπευτική σχέση. Στο Γ. Μπουλουγούρης (Επιμ. Έκδ.), *Θέματα γνωσιακής και συμπεριφοριστικής θεραπείας* (σσ. 45-68). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Newman, C.F. (1998). The therapeutic relationship and alliance in short-term cognitive therapy. Στο J.D. Safran & J.C. Muran (Eds.), *The therapeutic alliance in brief psychotherapy* (σσ. 95-122). Washington, DC: American Psychological Association.
- Persons, J.B. (1989). *Cognitive therapy in practice : A case formulation approach*. New York: W.W. Norton & Company.
- Persons J.B. & Davidson J. (2003). *Cognitive-behavioral case formulation*. In Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies, ed K.S. Dobson. New York: The Guilford Press.
- Schaap, C., Bennum, I., Schindler, L. & Hoogduin, K. (1993). *The Therapeutic Relationship in Behavioural Psychotherapy*. Enland: John Wiley & Sons
- Raue, P.J., & Goldfried, M.R. (1994). The therapeutic alliance in cognitive-behavior therapy. Στο A.O. Horvath & L.S.Greenberg (Eds.), *The working alliance: Theory, research, and practice* (σσ.131-152). Oxford, England: John Wiley & Sons.

- Turkat, I.D., (1990). *The personality Disorders. A psychological approach to clinical management*. New York: Pergamon.
- Turkat, I.D., & Brantley, P.J., (1985). *Behavioural Case Formulation*. New York: Plenum
- Wright, J. & Davies, D. (1994). The therapeutic relationship in cognitive – behavioural therapy: patient perceptions and therapist responses. *Cognitive and Behavioural Practice, 1*, 25-45.
- Wright, J.H. & Davis, D. (2005). The Therapeutic Relationship in Cognitive-Behavioral Therapy: Patient Perceptions and Therapist Responses. <http://aabt.org/>